IMPRIMERIE DE C. THUAU,
RUE DU CLOÎTRE S.-BENOÎT N. 4.

Abeille Medicale

JOURNAL ANALYTIQUE DE MÉDECINE ET DE SCIENCES ACCESSOIRES,

Contenant l'analyse exacte de tous les Journaux qui paraissent chaque mois à Paris, Et, en particulier, de la Nouvelle Bibliothèque médicale, des Archives générales de Médecine, de la Revue Encyclopédique, des Annales de la Médecine physiologique, du Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, de la Revue médicale française et étrangère, du Journal des progrès des Sciences et Institutions médicales, du Répertoire d'Anatomie, de Physiologie pathologiques et de Clinique chirurgicale, du Recueil des Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaires, du Journal universel des Sciences médicales, du Journal général de la Société de Médecine de Paris, du Journal de Physiologie expérimentale, de la Gazette de Santé, de la Clinique des hôpitaux, des Annales des Sciences naturelles, des Annales de la Société Linnéenne de Paris, du Journal des Savans, du Journal pratique de Médecine vétérinaire, du Journal de Médecine vétérinaire et comparée, des Mémoires du Muséum d'Histoire naturelle, des Mémoires de la Société d'Histoire naturelle de Paris, du Bulletin universel des Sciences et de l'Industrie, des Annales de Chimie et de Physique, du Journal de Chimie médicale, Pharmacie et Toxicologie, du Journal de Pharmacie et des Sciences accessoires, du Journal général des hôpitaux civils et militaires de Paris, des Départemens et de l'Etranger, des Ephémérides médicales de Montpellier, du Journal de la Société de Médecine de Toulouse, du Médecin du peuple, du Journal hebdomadaire de Médecine, etc., etc.; et de tous les journaux étrangers, Anglais, Américains, Allemands, Italiens, etc

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE SAVANS.

N.° 1er. — Janvier 1829.



A PARIS,

AU BUREAU DU JOURNAL, rue SERVANDONI, n° 10,

PRÈS LA PLACE SAINT-SULPICE.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

AVIS.

MM. les abonnés qui n'ont point encore renouvelé leur abonnement, sont priés de vouloir bien le faire, afin de ne point éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

A peine notre Journal atteint-il la troisième année de son existence, que déjà ses succès ont surpassé de beaucoup notre attente. Voulant mériter de plus en plus la préférence que nos confrères veulent bien nous accorder, nous allons redoubler de zèle pour donner à notre Recueil tout l'intérêt dont il est susceptible; rien ne nous coûtera pour atteindre dignement le but.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N° 1er. — 3e année.

Janvier 1829.

IMPRIMERIE DE C. THUAU,
RUE DU CLOÎTRE S.-BENOÎT N. 4.

Abeille médicale

JOURNAL ANALYTIQUE DE MÉDECINE ET DE SCIENCES ACCESSOIRES,

Contenant l'analyse exacte de tous les Journaux qui paraissent chaque mois à Paris, Et, en particulier, de la Nouvelle Bibliothèque médicale, des Archives générales de Médecine, de la Revue Encyclopédique, des Annales de la Médecine physiologique, du Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, de la Revue médicale française et étrangère, du Journal des progrès des Sciences et Institutions médicales, du Répertoire d'Anatomie, de Physiologie pathologiques et de Clinique chirurgicale, du Recueil des Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaires, du Journal universel des Sciences médicales, du Journal général de la Société de Médecine de Paris, du Journal de Physiologie expérimentale, de la Gazette de Santé, de la Clinique des hôpitaux, des Annales des Sciences naturelles, des Annales de la Société Linnéenne de Paris, du Journal des Savans, du Journal pratique de Médecine vétérinaire, du Journal de Médecine vétérinaire et comparée, des Mémoires du Muséum d'Histoire naturelle, des Mémoires de la Société d'Histoire naturelle de Paris, du Bulletin universel des Sciences et de l'Industrie, des Annales de Chimie et de Physique, du Journal de Chimie médicale, Pharmacie et Toxicologie, du Journal de Pharmacie et des Sciences accessoires, du Journal général des hôpitaux civils et militaires de Paris, des Départemens et de l'Etranger, des Ephémérides médicales de Montpellier, du Journal de la Société de Médecine de Toulouse, du Médecin du peuple, du Journal hebdomadaire de Médecine, etc., etc.; et de tous les journaux étrangers, Anglais, Américains, Allemands, Italiens, etc

PAR UNE SOCIÉTÉ
DE MÉDECINS ET DE SAVANS.

N° 1er. — Janvier 1829.



A PARIS,
AU BUREAU DU JOURNAL, rue SERVANDONI, n° 10,
PRÈS LA PLACE SAINT-SULPICE.

CÉPHALALGIE CHRONIQUE guérie par la solution de Fowler. — (*The north american and Surg. Journ.*)

M. John C. Otto, médecin de l'hôpital de Pensylvanie, rapporte le fait suivant. Y. K. avait été pris à l'âge de onze ans, sans cause connue, d'une violente céphalalgie qui revenait tous les jours. Il jouissait d'une bonne constitution, et avait du reste une excellente santé. Au mois de mars 1819, la céphalalgie durait depuis trois ans, et avait toujours été en augmentant de violence; mais c'était surtout pendant l'été que les douleurs étaient plus fortes. L'enfant n'avait éprouvé de soulagement que pendant quelques jours après avoir pris des vomitifs. Les paroxysmes ne revenaient pas à la même heure; le malade pouvait même les faire naître en s'exposant au soleil, en faisant de l'exercice, en enfonçant trop fortement son chapeau, ou en serrant fortement sa tête par tout autre moyen. Vers la fin, les accès duraient plusieurs heures, mais variaient beaucoup, quant à leur violence et leur longueur; ils ne s'accompagnaient jamais de nausées ni de fièvre, et ne paraissaient nullement dépendre de la qualité des alimens. La douleur n'était pas bornée à une faible étendue, comme cela a lieu le plus souvent dans les cas de céphalalgie périodique dépendant d'une cause analogue à celle des fièvres intermittentes, ni à une moitié de la tête comme dans la migraine. Les souffrances les plus vives se faisaient sentir au front, qui était ordinairement plus chaud que dans l'état naturel; mais aucune partie de la tête n'était complètement exempte de douleur.

Cet enfant continua pendant deux ans à aller à l'école; mais il finit par être forcé de suspendre ses études. M. J. Otto, ayant été consulté, recommanda l'administration, trois fois par jour, de la solution de Fowler, à la dose de cinq gouttes. Ce traitement fut continué pendant deux semaines, sans qu'on eût obtenu aucun amendement de la maladie; il n'y eut également ni nausées, ni coliques, ni tuméfaction des paupières ou de la face. Un ou deux jours après, sans

que le malade eût pris aucun autre médicament, la céphalalgie cessa de se faire sentir ; deux ans plus tard, elle n'avait pas reparu. (*Journal des Progrès.*)

CHORÉE guérie par des frictions sur tout le corps, avec la pommade stibiée d'Angelot ; par le Dr STRAMBIO. — (*Giornale anal. de med. Milano.*)

Le marquis A. B., âgé de dix ans environ, d'un tempérament nerveux, rachitique, et né d'un père rachitique et épileptique, accusait depuis quelque temps des palpitations de cœur soudaines, avec difficulté de se tenir sur les jambes, lorsque sur la fin de septembre 1826, il commença à être plus vif que de coutume, vivacité qui se changea bientôt en une inquiétude continuelle, physique et morale.

M. Gio. Strambio, appelé, apprit que le premier symptôme qui s'était manifesté était un appétit boulimique qui avait continué depuis ; la langue était nette, la digestion prompte, les évacuations alvines régulières, le front chaud, les pupilles dilatées. Souvent le malade était dans un état de calme complet, il parlait et se mouvait comme en état de santé, et son regard était tranquille et naturel ; d'autres fois, il ne pouvait rester en repos, son regard était mobile et incertain, sa parole brève, rapide et brusque, les mouvemens de ses bras offraient les mêmes caractères, puis tout retournait au calme et à l'état naturel.

Quelques jours après, de nouveaux phénomènes se manifestèrent, qui ne laissèrent plus aucun doute sur l'existence d'un *éclampsie* ou *danse de St.-Guy* ; au milieu d'une conversation tranquille, le malade gardait tout d'un coup le silence, l'œil se dirigeait en bas, la pupille restait immobile, et puis quelques secondes après il se couchait tout de son long, ou bien il dansait sur ses pieds, ou il essayait de sauter sur le bord d'un sofa, ou il agitait avec violence un de ses bras : cet accès était court et durait rarement plus d'une

minute, mais il se répétait plusieurs fois dans une heure; à peine avait cessé la convulsion clonique, que tous les muscles tombaient dans le relâchement; le regard était comme effrayé; cependant le malade répondait bien à toutes les questions, et disait seulement se sentir faible, et éprouver quelque douleur à l'occiput et au front; l'accès commençait ordinairement par une palpitation.

On le soumit d'abord à un simple régime diététique, mais les phénomènes morbides augmentèrent bientôt; tels que les alternatives de gaîté loquace, et de tristesse silencieuse, les accès de colère sans raison, les hallucinations des sens, les douleurs à la nuque et au front, l'irrégularité du pouls. Les convulsions prirent aussi un aspect plus grave, le malade cessait de parler tout-à-coup, inclinait un peu la tête en avant, puis imprimait un mouvement violent à son corps; il l'élevait en arc, en appuyant sur son lit sa tête et ses pieds; ensuite il se roulait toujours du côté gauche, en agitant vivement tous ses membres. Il paraît qu'il ne perdait pas complètement le sentiment, car il n'arrivait jamais qu'il se frappât plus d'une fois contre les corps durs qui l'entouraient; mais après l'accès, qui durait deux ou trois minutes, il était pendant quelques instans stupéfait; il portait la main au front, et disait éprouver de la fatigue dans les articulations, une douleur gravative à la tête, et des palpitations de cœur : les accès devenaient de plus en plus intenses, mais en même temps plus rares, et les convulsions reparaissaient, surtout la nuit; entre les accès, il y avait encore beaucoup de mouvemens désordonnés des bras, des jambes, etc.

Tout cela fit penser qu'il existait une modification organique, et probablement irritative de l'appareil cérébro-spinal; mais on n'osa pas employer les émissions sanguines, à cause de la faiblesse du malade; on continua le régime antiphlogistique, les pédiluves, et l'on essaya la sédation directe des nerfs cérébro-spinaux avec l'assa-fœtida.

Ces moyens rendirent les accès plus rares et moins intenses (un seul le soir), et engagèrent à remplacer l'assa-fœtida

par l'acétate de morphine, à la dose d'un demi-grain par jour, ce qui amena encore une amélioration sensible; les accès ne revinrent plus tous les jours.

Des bains frais, de plus en plus longs, avec applications froides sur la tête, avaient enfin fait disparaître toute trace de maladie, lorsque des écarts de régime, et sans doute quelque autre cause encore, ramenèrent la même série de phénomènes : ce fut alors qu'on résolut de faire des frictions avec la pommade stibiée, préparée à la manière de M. Angelot, en telle sorte qu'il ne se développât aucune pustule sur la peau; seulement au lieu d'un scrupule de tartre stibié par once de graisse de porc, on en mit deux, et on eut soin de les faire dissoudre dans deux gros d'eau distillée, avant de les incorporer à la graisse, afin de rendre leur absorption plus facile; on fit pratiquer avec cette pommade, trois frictions par jour, sur tout le corps, mais plus spécialement sur la colonne vertébrale; ce moyen ne détermina aucune nausée ni vomissement, ni évacuation alvine. Le pouls se ralentit, les palpitations disparurent, ainsi que la douleur de tête, et dès la cinquième friction, l'accès fut très-court et très-modéré; à la huitième apparut un signe précurseur de la guérison, c'est-à-dire un frisson général, au lieu de l'accès de convulsions; en effet, le frisson se manifesta encore deux ou trois fois, et puis ne parut plus. Les forces revinrent bientôt, et la boulimie cessa en même temps que les convulsions; il fut employé en tout neuf onces deux scrupules de pommade, ce qui porte à dix-huit scrupules, la quantité de tartre stibié absorbée.

Une observation analogue à celle-ci, sous le rapport des symptômes et sous celui du traitement, est rapportée ensuite, et prouve de même l'efficacité de la pommade stibiée, *non phlogosante*, dans les cas d'affections nerveuses. (*Journal des Progrès.*)

ÉRUPTION FONGUEUSE guérie par le mercure. — (*The med. chir. Review.*)— M. le docteur Wallace a décrit, dans un Mémoire inséré dans les Transactions médico-chirurgicales de Londres, une affection qui est assez fréquente chez les paysans irlandais. Les malades chez lesquels il l'a observée étaient presque tous des marchands de vieux habits, de chiffons, ou d'autres objets analogues. Le docteur Wallace ne pense pas que cette maladie ait aucun rapport avec la syphilis. Il croit que dans certains cas il a pu être fondé à regarder son développement comme résultant d'un contact immédiat : cependant, en général, elle ne paraît pas contagieuse. Il l'a observée sur toutes les parties du corps, excepté à la paume des mains et à la plante des pieds.

Le début est marqué par une éruption de petits boutons dont le sommet se recouvre bientôt d'une très-légère croûte, au-dessous de laquelle on peut observer, quand on l'enlève, le germe du fongus qui consiste en un bourgeon granuleux extrêmement petit. Il y a de la démangeaison et une légère rougeur livide. Le plus grand diamètre auquel on ait vu parvenir ces fongus, n'excédait pas un pouce et quart; et on a remarqué en général que, lorsqu'ils avaient atteint un pouce de diamètre, ils finissaient par être absorbés, et qu'il en résultait un ulcère. Selon le rapport des malades, plusieurs de ces fongus, après avoir acquis un certain développement, diminuaient et finissaient par disparaître. Mais l'auteur, d'après ce qu'il a vu, n'ose pas se prononcer sur la possibilité de la cessation de cette maladie, une fois développée, autrement que par l'ulcération ou par l'intervention de l'art.

Ce qu'il y a de très-remarquable, c'est que la cicatrice qui résulte de la guérison de cette maladie, ne tarde pas à disparaître complètement, ce qui dépend de ce que le siége de l'affection est borné à la surface de la peau.

M. Wallace assure que de toutes les maladies susceptibles d'être soulagées ou guéries par le mercure, il n'en a jamais vu qui aient montré plus évidemment l'efficacité de ce médi-

cament. Administré à l'intérieur à l'état d'oxide ou à celui de sel, et à l'extérieur sous forme d'onguent, de fumigations, ou de lotions, on voit, dit-il, la maladie céder aussitôt que l'on peut apercevoir la plus légère action du mercure sur l'économie. Cependant, ce médecin prolonge ordinairement le traitement pendant cinq ou six semaines. (*Journal des Progrès.*)

TIC DOULOUREUX; excision du nerf maxillaire inférieur. — (*The Bost Med. and S. Journ.*) — M. le docteur John Warren rapporte qu'un homme, âgé de soixante-dix ans, qui avait, quarante ans auparavant, été affecté du tic douloureux, se présenta à lui en se plaignant d'une douleur atroce à la face. Ses souffrances offraient deux caractères particuliers. Il ressentait une douleur continuelle qu'il comparait à l'odontalgie la plus violente, et il éprouvait des mouvemens convulsifs qui revenaient plusieurs fois dans la journée. Pendant ces accès spasmodiques, la face devenait rouge et tuméfiée, les muscles étaient agités de tremblemens, les yeux devenaient larmoyans, et les facultés intellectuelles étaient momentanément suspendues. Depuis quatre ans il souffrait continuellement pendant qu'il était éveillé, et son sommeil était court et interrompu.

On avait *fait deux opérations* sur le nerf sus-orbitaire et ses branches, et une autre sur le nerf dentaire inférieur, à sa sortie du trou mentonnier. Il en était résulté une certaine amélioration, mais la douleur continuait à se faire sentir à un degré intolérable; elle commençait dans le voisinage de l'oreille, d'où elle irradiait dans les mâchoires supérieure et inférieure, dans les lèvres, l'œil, le front et le cuir chevelu, au point que le malade pouvait très-bien indiquer le trajet des nerfs de la face.

D'après les instances du patient, on fit la résection d'une portion du nerf facial dans le point où, après avoir traversé l'espace compris entre le bord antérieur du muscle masseter

et le bord postérieur de la glande parotide, il passe sur celle-ci. Lorsque la résection du nerf fut faite, les muscles de la face furent agités de tremblemens et ensuite paralysés; mais la principale cause des souffrances ne fut pas détruite.

Il paraît qu'après cette opération la douleur de la partie supérieure de la face fut diminuée, peut-être même tout-à-fait détruite; mais le malade éprouvait alors une douleur extrêmement aiguë (qui existait peut-être même auparavant) dans la mâchoire inférieure; douleur qui commençait à se faire sentir vers l'arcade zygomatique, se prolongeait jusque dans l'intérieur de l'os, et était complètement indépendante de la plaie résultant de l'opération.

Dans une consultation composée de plusieurs médecins et chirurgiens, M. le docteur Warren proposa, et on résolut de faire l'opération que nous allons décrire.

On fit une incision sur le côté de la mâchoire, qui s'étendit depuis l'échancrure sygmoïde jusqu'au bord inférieur de l'os. Après avoir mis à découvert la glande parotide, on la divisa et on l'écarta le plus possible en arrière et en avant; on fit ensuite une incision dans le muscle masseter, en suivant la direction de ses fibres jusqu'à l'os; et, après avoir dirigé le tranchant du bistouri en avant, on coupa transversalement quelques-unes de ses fibres pour mettre l'os à découvert. On appliqua ensuite une couronne de trépan de trois quarts de pouce de diamètre, à la distance d'un demi-pouce au-dessous du bord de l'échancrure sygmoïde, et au milieu de l'espace compris entre les bords antérieur et postérieur de la branche de la mâchoire. La pièce circulaire fut ensuite enlevée en deux portions; la moitié formée par la table externe, au moyen d'un levier, et celle formée par la table interne, avec des pinces. Vers le bord supérieur de l'ouverture faite à l'os, se trouvait la veine maxillaire interne. Lorsqu'on eut soulevé avec un stylet le nerf maxillaire inférieur, le malade s'écria aussitôt que c'était là le siége de ses douleurs. On en retrancha un demi-pouce, et en l'examinant ensuite, on s'aperçut qu'il s'y trouvait compris le rameau qui se distribue

à la face interne de la mâchoire inférieure. On fit sans difficulté la ligature de l'artère ; la transversale de la face avait été précédemment liée de chaque côté de la plaie. On rapprocha les deux portions de la glande parotide au moyen d'une suture, et on réunit la plaie avec un emplâtre agglutinatif.

Au rapport du malade, la douleur que lui causa l'opération n'était rien en comparaison de celle que lui faisait éprouver sa maladie. Le soir du jour où l'opération fut faite, la douleur avait complètement disparu ; depuis cette époque, le malade n'a plus rien ressenti. Le dix-neuvième jour, la plaie était presque entièrement cicatrisée. (*Journ. des Progrès.*)

OBSERVATIONS de maladies du cœur, par J. H. Le Riverend, D. M. à la Havane. — (*Annales de la Médecine Physiolog.*) — Si, parmi les affections pathologiques, il en est qui exigent avec urgence, à leur début, les secours de la médecine, c'est, sans contredit, les affections de l'organe central de la circulation ; et je crois que, si les secours de l'art sont encore aujourd'hui si infructueux dans leur traitement, cela vient de ce que les personnes qui en sont atteintes réclament trop tard l'assistance du médecin. Depuis quatre ans que j'exerce à la Havane, pays où l'on rencontre fréquemment cette maladie, je me suis convaincu que la phlegmasie, soit du tissu propre du cœur, soit de ses oreillettes, ou enfin de sa membrane séreuse, combattue à son début selon les principes de la doctrine physiologique, guérit, ou au moins ne devient pas lésion organique. Voici les faits sur lesquels je me fonde.

Premier fait. — La senora dona Isabela B., âgée de dix-huit ans, dégoûtée des incommodités de la menstruation, employait depuis quatre mois, lors de l'apparition des menstrues, des bains froids de pieds et de siège. Ces moyens perturbateurs produisirent l'effet qu'elle en attendait ; les règles se supprimèrent, et de cette suppression résulta une dou-

leur vive dans la région du cœur, avec palpitations, crachement de sang, difficulté de respirer. Appelé pour remédier à ces accidens, je conseillai une saignée du bras de six onces, une application de dix sangsues sur la région du cœur, une boisson rafraîchissante et la diète végétale. Les symptômes se calmèrent, à l'exception des palpitations. L'époque des règles arrivée, je fis appliquer quinze sangsues à la vulve, je fis faire des frictions sèches sur les cuisses, je pratiquai une saignée du pied de quatre onces; pour boisson, une légère infusion de safran. L'écoulement menstruel se rétablit, et fit disparaître l'affection du cœur.

Deuxième fait. — El senor don Carlos R., capitaine, âgé de trente-huit ans, d'une bonne constitution, portait depuis cinq ans une dartre vive qui occupait toute la partie interne de la cuisse droite. Un de ses amis lui conseilla de faire usage du vomi-purgatif de Le Roy : il le prit pendant un mois. La dartre disparut, mais il ne tarda pas à ressentir des attaques d'asthme, des palpitations, et une petite toux sèche vers le soir. Se voyant maigrir à vue d'œil, quoique l'appétit se conservât, il vint réclamer mes conseils un mois après ces accidens. Il me présenta les symptômes suivans : Face pâle, cercle bleu sous les yeux, langue uniformément rouge, respiration courte, palpitations, toux sèche, pouls fort et fréquent, sensibilité épigastrique. *Saignée du bras de six onces; vingt sangsues sur le cœur, dix sur l'estomac; frictions avec la pommade stibiée sur le siége qu'occupait la dartre; lait pour nourriture.*

Ce traitement, suivi pendant un mois, fit disparaître les symptômes; la pommade stibiée rappela la dartre, que je guéris ensuite sans accidens au moyen des émolliens opiacés, aidés d'un cautère au bras du même côté.

Troisième fait. — La senorita Felicia, âgée de huit ans, fit une chute sur la région du cœur en novembre 1827, qui détermina une douleur dans cette région, avec palpitations, toux sèche et difficulté de respirer.

La saignée, les sangsues, l'usage de la digitale, le repos et la diète, firent disparaître tous les accidens dans le court espace de quinze jours.

Quatrième fait. — La nommée Guadalupa, âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, poitrine large, éprouva, en juin 1824, à la suite d'un accouchement laborieux, des douleurs dans la région précordiale, avec palpitations. Un an s'écoula sans que la nutrition en souffrît. En février 1825, elle contracta un rhume qui fit augmenter et les palpitations, et les douleurs du thorax. Il s'y joignit la difficulté de respirer et l'inappétence. Elle fut traitée pendant un mois pour une affection du poumon, à laquelle on opposa seulement les béchiques. La maladie, loin de céder, présenta de nouveaux symptômes : le 25 mars, je la trouvai dans l'état suivant : Physionomie exprimant l'angoisse, langue rouge à sa pointe et à ses bords, respiration laborieuse, veines sous-cutanées très-gonflées, palpitations fortes se faisant sentir jusque dans la région épigastrique ; engorgement du foie, avec douleur à la pression, appétit nul, insomnie, toux fréquente avec expulsion de crachats mêlés de sang, voix rauque, paroles entrecoupées, peau sèche et brûlante, moitié marasme. *Saignée du bras de quinze onces ; huit sangsues sur le cœur ; dix sur l'épigastre, et quinze sur la région du foie ; repos absolu du corps. Pour nourriture, des bouillies au sagou ; le suc de l'ananas frappé à la glace pour boisson.*

J'obtins de cette médication, suivie pendant un mois, à l'exception des sangsues, un mieux sensible ; la respiration était plus libre ; la face était déridée ; les palpitations avaient perdu leur intensité ; la toux était rare et sèche ; la malade pouvait se promener dans son appartement sans éprouver de dyspnée ; l'appétit se prononçait.

Je conseillai l'usage de la digitale et l'extrait de laitue, qui fut continué pendant six jours. J'eus soin d'augmenter toujours la nourriture, en la choisissant parmi les végétaux. Enfin je fis connaître à la malade les dangers de sa maladie, la facilité avec laquelle elle pourrait se reproduire au moindre

excès dans le régime ; je finis par l'engager à vivre de privations. Elle a suivi mes conseils, et aujourd'hui (avril 1828) sa santé n'a point souffert.

HÉMATURIE survenue à la suite d'une violente colère, et guérie en cinq jours par le traitement antiphlogistique. — (*Journal gén. des hôp.*) — Les émotions vives amènent souvent dans l'économie des troubles dont les suites pourraient être des plus graves si, par un traitement approprié, on ne venait à bout de combattre heureusement les accidens qu'elles déterminent ; l'observation que nous allons rapporter en est une nouvelle preuve.

Un nommé Peigne (Joseph), âgé de soixante-six ans, fut reçu dans les salles de Bicêtre pour y être traité d'un pissement de sang assez considérable, survenu presque immédiatement après un violent accès de colère. Des douleurs hypogastriques des plus vives avaient précédé l'apparition du sang ; le malade s'était aussi plaint de ténesme du côté de la vessie, de chaleur et de douleur dans toute la longueur du canal de l'urèthre. Le sang rendu par les urines était d'abord assez rouge, après quoi il prit une couleur beaucoup plus foncée ; la région des reins était le siége d'une pesanteur insolite et d'une chaleur assez prononcée; le malade disait aussi y éprouver de temps à autre quelques douleurs assez vives.

On prescrivit le repos au lit, la diète absolue, l'usage des bains chauds et de tisanes mucilagineuses.

Le lendemain, on eut recours à nne application de sangsues dans la région du périnée ; et on continua d'ailleurs les autres moyens prescrits la veille.

Le troisième jour, le malade éprouvait déjà un mieux très-marqué; ses urines contenaient moins de sang; il n'éprouvait plus autant de ténesme ni de chaleur du côté de la vessie.

Le jour suivant, le mieux se soutint, et cependant on ne

se relâcha pas de la sévérité du régime. Les tisanes mucilagineuses furent continuées.

Le cinquième jour, le malade était comme en parfaite santé ; ses urines sortaient librement et sans aucune espèce de douleurs ; elles ne contenaient plus aucune quantité de sang.

Réflexions. — Ici, la cause du mal a agi subitement ; le pissement de sang est survenu presqu'aussitôt, et la guérison, grâce à un traitement bien ordonné, a été presque instantanée. Sans aucun doute, les choses ne se fussent pas aussi bien passées si le traitement employé eût été moins sévère.

Tous les jours nous rencontrons dans les hôpitaux et en ville des vieillards qui ont été pris de la même maladie, à la suite d'excès dans les boissons, ou de tout autre cause, mais qui ne guérissent qu'au bout d'un temps fort long, parce qu'ils ne sont pas convenablement traités. Bien entendu que nous mettons à part tous ceux dont l'hématurie n'est que le symptôme d'une maladie organique, que les moyens de l'art ne sauraient guérir.

COLIQUE DE PLOMB traitée et guérie par de simples lavemens purgatifs. — (*Recueil de méd. et chirurg. clin.*). —Bevallois (Claude) entra à l'hôpital Necker, salle St. Joseph n° 11, se plaignant de violentes coliques dont il était affecté depuis plusieurs jours seulement. (Il travaillait habituellement dans une fabrique de blanc de céruse.)

Aux coliques se joignait une constipation très-opiniâtre. Le ventre était aplati, douloureux à la pression. Il n'y avait point de fièvre ; la face exprimait l'inquiétude et la souffrance.

Comme c'etait pour la première fois que le malade était atteint de cette affection, on pensa qu'il serait facile de le guérir sans avoir recours à de puissans moyens ; on se contenta donc d'administrer des lavemens purgatifs, et ils furent suivis des plus heureux effets.

Le premier jour, le malade eut une selle, mais sans aucune diminution dans les douleurs.

Le second jour, une seconde selle eut encore lieu; mais cette fois le malade éprouva un très-grand soulagement. L'usage des lavemens fut alors suspendu.

Les selles revinrent petit à petit à leur état naturel, et le malade se trouva bientôt entièrement guéri, à cela près d'un peu de sensibilité qu'il conserva dans l'abdomen. Il sortit de l'hôpital, et on lui recommanda très-expressément de ne pas encore reprendre ses travaux accoutumés.

Cette observation est une nouvelle preuve de l'efficacité du traitement mis en usage. A la vérité, il faut tenir compte ici du peu d'ancienneté de la maladie.

RHUMATISME MUSCULAIRE guéri par l'acupuncture. — (*Journal gén. des hôpitaux.*) — L'acupuncture, dont l'efficacité n'est plus un problème depuis les savantes recherches de M. Jules Cloquet à l'hôpital Saint-Louis, a produit, chez le malade dont nous allons donner l'histoire, des effets presque merveilleux, puisqu'en trois séances elle a procuré une guérison que d'autres moyens n'auraient sans doute amenée qu'au bout d'un temps plus ou moins long.

Salle St.-Joseph, n° 16, Guingras (Necker), âgé de quarante-sept ans, d'une assez forte constitution, et habituellement bien portant, souffrait depuis six semaines d'un rhumatisme musculaire à l'épaule et au bras du côté droit. Depuis quinze jours surtout, ses douleurs étaient insupportables et le sommeil avait totalement fui; l'appétit était nul, le pouls avait plus de fréquence que dans l'état de santé.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, après une nuit passée dans les plus cruelles souffrances, on lui enfonça une longue aiguille sur l'omoplate. L'effet produit fut presque instantané, puisqu'au bout de trois-quarts d'heure le malade

fut trouvé dormant, ce qu'il n'avait pu faire depuis plus de quinze jours.

Lorsqu'il fut éveillé, il reconnut que ses douleurs étaient moins vives, et qu'il pouvait mouvoir son bras avec beaucoup moins de difficulté. L'aiguille fut laissée en place pendant trois heures; son introduction avait été fort peu douloureuse, et il n'en était résulté aucun symptôme fâcheux. Le malade dit seulement avoir ressenti un léger engourdissement dans l'avant-bras.

La journée se passa très-bien, et le malade, pour nous servir de ses propres expressions, était dans le paradis. Il dormit tranquillement toute la nuit, et n'éprouva plus de douleur que quand il exécutait des mouvemens.

Une seconde acupuncture fut immédiatement pratiquée dans la même région, et le malade ne tarda pas à se trouver encore mieux qu'auparavant. Les mouvemens de son épaule étaient beaucoup plus faciles et beaucoup moins douloureux encore. L'aiguille resta en place à peu près le même temps que la première fois. Le malade eut une seconde nuit tout aussi bonne que la précédente.

Le troisième jour, au matin, les mouvemens du bras étaient pour ainsi dire revenus à leur état normal; les douleurs étaient tellement légères que le malade s'en plaignait à peine; cependant, on se décida à pratiquer une troisième acupuncture, et la guérison fut ensuite complète.

Le quatrième jour, le malade sortit de l'hôpital, bénissant le médecin qui l'avait si promptement débarrassé de ses longues souffrances.

Réflexions. — Ce prompt succès pourra étonner beaucoup ceux qui n'ont point assisté aux expériences de M. Cloquet; mais il ne causera que peu de surprise à ceux qui, comme nous, ont vu guérir à l'instant même des malades qui ne pouvaient en aucune manière se servir de leurs membres. Nous n'oublierons jamais, entre autres, l'histoire d'un malade qui éprouvait depuis long-temps de cruelles souffrances

dans les articulations des genoux, qui fut apporté sur un brancard à la consultation de M. Cloquet, et qui s'en retourna sur ses jambes. Voilà une de ces cures qui tiennent du miracle.

OBSERVATIONS recueillies dans l'Hôpital de Beaucaire, par P. BLAUD, médecin en chef de cet établissement, secrétaire correspondant de l'Académie royale de médecine, de l'Athénée, etc., etc. (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, *décembre* 1828.)

Fièvre adynamique.

I[re] OBS. Un enfant, âgé de neuf ans, maigre, fluet, d'une taille très-haute pour son âge, fut pris, le 19 octobre 1825, au soir, de malaise, de frissons irréguliers et d'une céphalalgie frontale très-vive. A ces premiers symptômes succédèrent bientôt une chaleur générale intense et un mouvement fébrile très-prononcé.

Le 20, la fièvre et la céphalalgie persistent au même degré; cet état continue jusqu'au 22, où l'enfant, confié aux soins de M. Blaud, offre les symptômes suivans :

Assoupissement, délire, rêvasserie, loquacité pendant le sommeil, face vivement colorée, langue rouge et sèche; soif; abdomen douloureux à la pression, légèrement météorisé; respiration fréquente; toutefois le stéthoscope indique que l'air traverse librement les ramifications bronchiques et les vésicules pulmonaires; pouls fréquent (cent vingt pulsations par minute), mais peu développé; urines naturelles; point de selles.

Prescription : *Six sangsues à l'épigastre*, *potion gommeuse*, *eau d'orge acidulée*, *fomentations émollientes sur l'abdomen*, *un lavement d'infusion de mauve*.

Le 23, même état. *Nouvelle application de sangsues sur la région épigastrique.*

Le 24, point d'amélioration. *Continuation des boissons adoucissantes prescrites.*

Le 25, expulsion par les selles de cinq ascarides lombricoïdes sans vie.

Le 26, *une once d'huile de ricin*, qui ne donne lieu qu'à l'excrétion de quelques matières bilieuses. Tous les symptômes persistent.

Le 28, adynamie musculaire.

Le 29, la langue devient sèche et brune.

Le 30, elle est, comme les lèvres et les dents, recouverte d'un enduit fuligineux; le délire et l'assoupissement sont plus marqués; rêvasserie continuelle, cris aigus par intervalles, prostration extrême des forces, pouls fréquent (cent vingt), petit et faible; respiration précipitée.

Prescription : *un grain de camphre de deux heures en deux heures*, *limonade vineuse*, *sinapismes aux pieds.*

Le 1[er] novembre, amélioration sensible; langue moins sèche, moins fuligineuse; pouls moins fréquent (cent seize); respiration moins précipitée. *Même prescription.*

Le 2, la fuliginosité de la langue, des dents et des lèvres, a presque entièrement disparu, adynamie musculaire moindre, point de rêvasserie, ni de délire. L'enfant refuse opiniâtrément les bols camphrés. *Limonade vineuse.*

Le 3, pouls, cent quatre; langue humide et entièrement dépouillée dans sa moitié antérieure; appétit. *Limonade vineuse, crème de riz*, *pruneaux.* La nuit, sommeil agité par des rêves, cris aigus.

Le 4, langue dans l'état normal; point de selles depuis deux jours. *Limonade vineuse*, *un lavement émollient*; *potages.* Sommeil paisible la nuit.

Le 5, pouls donnant quatre-vingt-quatorze pulsations : sensibilité morale extrême; on ne peut adresser la parole à l'enfant sans qu'il fonde en larmes (ce phénomène est fréquent dans les profondes adynamies).

Le 6, pouls, quatre-vingt-dix. *Un quart de la portion alimentaire.*

Le 9, le tout est rentré dans l'état normal. La convalescence fut longue; l'enfant demeura long-temps faible, et ne fut pleinement rétabli que vers la fin du mois.

Réflexions. Cette observation est, suivant l'auteur, un exemple frappant de cette affection morbide, que l'on peut confondre surtout avec la gastro-entérite aiguë, et qui pourtant en diffère essentiellement. La langue en effet était rouge et sèche, la peau chaude, l'abdomen douloureux à la pression ; il y avait en outre une céphalalgie intense et un mouvement fébrile très-prononcé; mais, peu de jours après, elle dépouilla le masque qui la déguisait et se montra avec ses véritables caractères. Une adynamie musculaire profonde, la fuliginosité de la langue, des dents et des lèvres, la petitesse et la faiblesse du pouls, la fréquence et le peu d'intensité des mouvemens respiratoires, vinrent s'ajouter à l'assoupissement, au délire et à la rêvasserie, et mettre en évidence cette maladie particulière que l'on a nommée *fièvre adynamique*, et dont plusieurs nient aujourd'hui l'existence avec tant d'opiniâtreté.

Fièvre intermittente double-tierce chronique.

Le 29 août, un jeune homme de dix-huit ans fut pris, sur les trois heures de l'après-midi, d'un frisson violent, accompagné de vomissemens et de selles diarrhéiques, et qui dura environ une heure. La chaleur qui le suivit fut modérée; les vomissemens et les selles diminuèrent, et sur les huit heures du soir tout était dissipé.

Le 30, dans l'après-midi, les mêmes symptômes reparurent, mais avec moins d'intensité que la veille.

Le 31, le malade entra à l'hôpital dans un état parfait d'apyrexie; sa langue était un peu sèche et rouge ; il y avait un grand dégoût pour les alimens.

Le même jour, dans l'après-midi, frisson avec tremblement, vomissemens, selles diarrhéiques très-abondantes, qui persistent pendant la période de chaleur et durent toute la nuit; la langue est rouge et sèche.

Le 1[er] septembre au matin, apyrexie. Le soir, retour de l'accès fébrile, qui est moindre que la veille.

Le 2, nouvel accès dans l'après-midi; selles et vomissemens presque continuels; langue rouge, sèche, comme les jours précédens; pouls très-fréquent, petit, faible, à peine sensible; face pâle, altérée, hippocratique. *Eau distillée* ℥ j, *gomme adragant*, gr. x; faites dissoudre: Ajoutez, *liqueur minérale anodine d'Hoffmann*, gout. x; *sirop de capillaire*, ℥ ij; mêlez pour une dose. Les vomissemens s'arrêtent.

Le 3 au matin, apyrexie, adynamie profonde, langue rouge et sèche.

Prescription: *Sulfate de quinine*, trois grains de deux heures en deux heures.

Le soir, point d'accès.

Le 4, même prsecription: l'accès ne reparut plus; la langue devint humide, et reprit sa couleur naturelle sous l'inflnence du sulfate de quinine, dont l'administration fut continuée jusqu'au 6, où l'appétit survint, et où la guérison fut complète.

Réflexions. — La sur-excitation gastro-intestinale dont était compliquée cette fièvre n'était nullement essentielle, et ne provenait que de l'irradiation du mouvement fébrile sur l'estomac et les intestins. Aussi l'affection de ces organes disparaissait-elle à mesure que ce mouvement cessait. Il est encore à remarquer que la sécheresse et la rougeur de la langue se sont dissipées sous l'influence sur-excitante du sulfate de quinine, ce qui n'aurait point eu lieu si la muqueuse gastro-intestinale avait été essentiellement lésée. L'affection de cette membrane était donc secondaire, et se trouvait sous l'influence d'une autre lésion que la quinine a été attaquer dans sa source, c'est-à-dire celle du système nerveux.

Fièvre intermittente céphalique faisant cesser une diarrhée qui durait depuis six ans.

Un homme, âgé de cinquante-huit ans, était atteint depuis six ans d'une diarrhée séreuse abondante (quatre, cinq, six selles par jour) qui l'avait considérablement amaigri, lorsque, le 17 septembre 1824 au soir, il fut pris d'un frisson violent avec tremblement, qui dura environ une heure, et fut suivi de chaleur vive, d'une fièvre aiguë, et d'une céphalalgie qui lui faisait pousser des cris. La nuit se passa dans une agitation continuelle. Vers le matin, les symptômes se calmèrent, une sueur abondante eut lieu, la fièvre cessa, et il ne resta plus de la céphalalgie qu'une pesanteur de tête incommode, qui persista toute la journée du 18. A dater de ce jour la diarrhée habituelle ne reparut plus.

Le 19 au soir, nouvel accès fébrile dans lequel la céphalalgie redouble d'intensité.

Le 20, apyrexie.

Le 21 au soir, retour de la fièvre; la céphalalgie est atroce; délire toute la nuit.

Le 22, jour de l'intermission, le malade réclame les secours de l'art.

État : Apyrexie, face pâle, altérée; tête lourde, douloureuse; langue humide, décolorée, couverte d'un léger enduit grisâtre.

Prescription : *Six sangsues à chaque tempe.*

♃ ℥ iij *quinquina*, *sel d'absinthe* ℈ j, *sirop de nerprun*, Q. S.; mêlez : pour une dose qui sera répétée le soir. Dans le milieu du jour, ℥ j *quinquina* dans Q. S. d'eau pour *un lavement*.

Le 23, l'accès n'eut point lieu; la guérison se soutint; un embonpoint succéda à la maigreur qu'avait causée la maladie primitive.

Réflexions. — L'intérêt que présente cette pyrexie ne consiste point sans doute dans les phénomènes pathologiques

qui la caractérisaient ; mais ce qu'elle offre de remarquable, c'est la cessation rapide, à son début, d'une diarrhée chronique qui depuis six mois tourmentait le malade, et avait profondément altéré sa constitution. C'est une nouvelle preuve de la justesse de l'aphorisme d'Hippocrate : *duobus doloribus*, etc.

PNEUMONIE ; par M. Gelet, chef de Clinique médicale à Montpellier. — (*Ephémérides médicales de Montpellier*) — M. Reffreger, cultivateur, âgé de quarante-huit ans, avait éprouvé depuis l'âge de quinze ans plusieurs péripneumonies dans le poumon droit.

Le 7 mars 1828 ; pendant qu'il transpirait beaucoup, il se sentit subitement saisi d'un frisson général, qu'accompagna une suppression brusque de la transpiration.

Le lendemain, chaleur brûlante de tout le corps, cephalalgie intolérable, soif intense, anorexie, amertume de la bouche, douleur au dos et aux lombes, sentiment de lassitude, œdème des extrémités inférieures.

Le 10, douleur obtuse siégeant dans la région sous-scapulaire droite ; respiration pénible, petite et fréquente.

Le malade ne voyant point son état s'améliorer entre à l'hôpital le 12 ; il présente alors les symptômes suivans : prostration considérable des forces ; anxiété ; figure pâle, triste, affaissée, exprimant les plus vives souffrances ; pouls faible et très-fréquent ; respiration petite, précipitée, abdominale ; sentiment d'une douleur profonde et diffuse dans la partie du thorax déjà indiquée ; peau chaude et aride ; suffocation imminente. *Sinapismes au gras des jambes.*

Le 13 au matin, l'abattement et l'anxiété étaient moindres ; le pouls s'était relevé, la douleur de la poitrine avait gagné jusque vers la partie antérieure, mais elle avait diminué d'intensité et gênait moins l'acte respiratoire ; la toux, quoique faible et sans fréquence, ne laissait pas que de donner de l'acuité à cette douleur et de provoquer des vomitu-

ritions ; il y avait expectoration difficile et très-peu abondante de crachats blancs et écumeux ; bouche amère ; langue recouverte sur les parties latérales d'un léger enduit jaunâtre, sans sécheresse ; soif intense ; sentiment de douleur à la région hypogastrique, déterminée sans doute par les efforts de la toux ; l'auscultation, par le moyen du cylindre, ne manifesta qu'un peu de crépitation vers le quart inférieur du poumon droit, tant en avant qu'en arrière ; toutefois, dans cette dernière région, le râle crépitant se faisait entendre dans une plus grande étendue. *Bouillon ; tisane d'orge*, *looch matin et soir ; application de douze sangsues sur le point douloureux ; vésicatoire aux deux bras.*

Le soir, légère exacerbation de la fièvre, respiration laborieuse et précipitée ; assoupissement, céphalalgie intolérable ; soif ardente ; pouls serré, petit, vite et fréquent ; constipation, urines très-rouges, peau chaude et aride ; la douleur de côté moins intense.

Le 14, les symptômes d'un état gastrique saburral se joignirent d'une manière bien évidente à ceux de l'inflammation pulmonaire ; les urines étaient brûlantes, ce qui était indubitablement l'effet de l'action des vésicatoires ; la toux était sans expectoration. *Bouillon*, *looch*, matin et soir ; *tisane d'orge nitrée ; infusion de vingt grains d'ipécacuanha concassé dans six onces d'eau bouillante, avec addition d'une once de sirop d'érysimum*, à prendre par cuillerées de deux en deux heures.

Dans la journée, légères évacuations par le vomissement et par les selles, qui procurèrent au malade beaucoup de soulagement.

Le 15, on suspendit l'infusion de l'ipécacuanha.

Le 16, dixième jour de la maladie, et septième, depuis l'apparition de la douleur à la poitrine, il se montra une expectoration de crachats épais, jaunâtres, parsemés de petites stries de sang, et des sueurs très-abondantes ; la respiration était profonde, fréquente ; il n'y avait point de douleur à la poitrine.

Le 18, à la visite du matin, abattement, anxiété, impatience portée jusqu'à l'excès, figure pâle; respiration précipitée, râleuse, abdominale, très-pénible, s'accompagnant de mouvemens rapides d'ascension du larynx; expectoration très-abondante de crachats d'un jaune d'ocre, écumeux; réapparition de la douleur à la partie latérale droite de la poitrine : tels furent les principaux symptômes qui s'offrirent ce jour-là. *Vésicatoire sur le point douloureux; deux grains de kermès minéral.*

Le 19, l'état du malade était plus satisfaisant; la prostration des forces était moindre; l'abdomen contenait une petite quantité de gaz; le pouls était inégal et offrait, du côté droit seulement, une intermittence bien sensible.

Le soir, violente exacerbation de la fièvre; pommettes très-colorées, réponses brusques; symptômes d'un mouvement fluxionnaire très-intense, dirigé vers les parties supérieures. *Sinapismes aux coude-pieds.*

Le 20, quatorzième jour de la maladie, le sujet, qui se trouvait beaucoup mieux, expectora une petite quantité de sang d'un rouge vermeil; les crachats laissaient autour d'eux une petite auréole séreuse.

Depuis ce jour il ne se manifesta plus aucun symptôme d'une réaction vive des forces; mais d'après l'existence de quelques symptômes non équivoques, tels qu'une douleur pongitive qui se faisait ressentir par intervalles à la partie inférieure droite du thorax, une pâleur très-prononcée de la face avec bouffissure du côté des pommettes, et affaissement des traits; une maigreur générale, une expectoration de quelques crachats purulens, un gonflement œdémateux de l'extrémité supérieure droite, une résonnance caverneuse et circonscrite dans le point douloureux, on ne peut se dissimuler qu'il existait un foyer de suppuration dans le lobe inférieur du poumon droit.

Après que l'on eut appliqué un morceau de pierre à cautère sur le point du thorax qui correspondait à la partie affectée, on employa la digitale à l'intérieur. Un vésicatoire

fut ensuite placé sur la partie interne et inférieure de la cuisse droite, à cause d'un gonflement, avec douleur vive, qui s'était manifesté au genou de ce côté. La suppuration, établie au moyen de la pierre à cautère, fut abondante et entretenue avec soin. Les doses de la digitale furent progressivement augmentées et portées jusqu'à dix ou douze grains; la diète blanche ou lactée fut associée à ces divers moyens. Les effets d'une semblable médication furent tellement heureux que le malade recouvra insensiblement des forces, ainsi que l'intégrité de la fonction respiratoire, et qu'il sortit de l'hôpital parfaitement rétabli, ne présentant plus aucun signe de suppuration pulmonaire.

Des conclusions d'une très-haute importance découlent essentiellement de l'examen analytique de cette observation. Elle fait voir en effet : 1° que l'état de résolution des forces ne saurait exclure la coexistence d'une inflammation locale, et que les indications relatives à chacun de ces deux états morbides doivent être remplies, de manière à ce que les moyens propres à détruire l'un d'eux ne puissent ajouter à l'intensité de l'autre. Voilà pourquoi l'on doit combattre l'affection organique par des saignées locales et non générales, pendant que l'on emploie les analeptiques et les excitans pour soutenir et relever les forces.

2° Que la faiblesse relative des organes, soit originelle, soit acquise, rend cet organe plus susceptible que tout autre d'un état pathologique, et plus propre à donner à la maladie dont il est le siége une terminaison défavorable.

Pneumonie. Apoplexie pulmonaire.

Un cordonnier, âgé de quarante-quatre ans, d'une constitution détériorée par des privations de tout genre, vint réclamer les secours de l'art le 21 mars 1828, pour un crachement de sang dont il était atteint depuis trois jours. Les symptômes qu'il présenta étaient les suivans : Face un peu injectée, céphalalgie légère, langue recouverte d'un enduit

blanchâtre, peu épais ; soif ardente, anorexie, sécheresse de l'arrière-gorge, petite toux ; respiration inégale, s'exécutant avec moins de liberté du côté droit ; expectoration assez abondante de crachats, les uns teints d'un sang vermeil, rutilant, et d'autres offrant une couleur de rose ; pouls dur et régulier. L'auscultation, à l'aide du stéthoscope, manifestait l'existence du râle crépitant dans toute l'étendue du poumon gauche, et l'intégrité de l'acte respiratoire dans le poumon du côté droit.

Prescription : *Crêmes de riz, tisane de riz, application de douze sangsues à la marge de l'anus.*

Le soir, le crachement de sang était arrêté ; mais la crépitation dans le poumon gauche était plus sensible encore.

Le 22, amendement de tous les symptômes. Le malade témoignait sa satisfaction, mais il se sentait extrêmement faible.

Le 23, les symptômes les plus alarmans avaient succédé au calme trompeur de la veille. Pendant une grande partie de la nuit, le malade, en proie à une agitation extrême, avait rendu par l'expectoration une abondante quantité de crachats sanglans qui laissaient autour d'eux une large auréole de sérosité sur le linge ; tristesse profonde, gémissemens, prostration des forces, aridité et chaleur vive à la peau ; lèvres sèches, fendillées, recouvertes d'une légère couche de mucosités noirâtres et desséchées ; pouls petit, fréquent, irrégulier ; respiration courte et pénible ; décubitus sur le côté gauche.

On prescrivit une nouvelle application à l'anus ; mais le malade, craignant que l'évacuation sanguine ne le fît tomber en syncope, se refusa obstinément à cette application.

Le soir, état désespéré ; une sueur gluante et fétide baignait tout son corps ; il s'opposa avec colère à ce qu'on lui explorât la poitrine par le moyen du cylindre. *Sinapismes aux jambes et aux bras.* Il succomba deux heures après.

Autopsie cadavérique vingt-trois heures après la mort.

Habitude extérieure. — Charpente osseuse de la poitrine extrêmement rétrécie ; muscles fermes et rouges.

Rien de particulier dans les cavités cranienne et abdominale.

Poitrine. — Du côté gauche, brides celluleuses très-fortes, faisant adhérer la plèvre avec les côtes ; il y en a de plus fortes encore et de plus étendues du côté droit ; poumon droit nullement altéré, crépitant dans tous ses points ; mais le poumon gauche était endurci dans toute son étendue, et cet endurcissement n'était point uniforme dans toutes les parties ; coupé par tranches, il laissait exsuder un sang d'un brun rouge très-foncé, tout-à-fait semblable à de la lie de vin. Cet engorgement, quoique très-dense, n'était pas celui qui constitue l'hépatisation ; mais il avait tous les caractères de cette altération particulière que Laennec désigne sous le nom d'*engorgement hémaptoïque*, et qui est le résultat de l'apoplexie pulmonaire. Entre l'extrémité inférieure de ce poumon et la partie du diaphragme sur laquelle elle appuie, se trouvait une pseudo-membrane de trois à quatre lignes d'épaisseur.

L'observation de cette maladie, que nous nous croyons autorisé à qualifier plutôt du nom d'apoplexie pulmonaire que de celui de pneumonie (1), nous prouve d'une manière incontestable qu'il est quelquefois des circonstances fatales dans lesquelles les méthodes thérapeutiques les mieux entendues se montrent absolument inefficaces et impuissantes.

(1) M. le professeur Lordat, dans son *Traité des hémorrhagies*, voulant prouver qu'une inflammation avortée se convertit quelquefois en fluxion hémorrhagique, cite le fait suivant : Le célèbre Père Mabillon fut sujet toute sa vie à des pneumonies fréquentes. Dans sa dernière maladie, à l'âge de soixante-seize ans, quand la vieillesse et les souffrances l'eurent pour ainsi dire rendu incapable de toute réaction, l'inflammation fut incomplète, et les mouvemens fluxionnaires produisirent une abondante hémoptysie.

Il existe entre cette maladie du P. Mabillon et celle que nous avons rapportée, des traits d'une analogie vraiment frappante

D'un côté, une conformation vicieuse de la charpente osseuse du thorax, les affections dont cette cavité avait été préalablement le siége; et de l'autre, la faiblesse radicale à laquelle des travaux pénibles et des privations nombreuses avaient réduit l'économie tout entière, telles ont été les causes qui avaient préparé une terminaison funeste à la maladie.

Diarrhée chronique.

François Rigaud, âgé de trente ans, tailleur d'habits, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution jadis robuste, mais aujourd'hui profondément détériorée, entra à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, le 18 mars 1828, se plaignant d'un cours de ventre invétéré, et d'une débilité qui ne lui permettait plus de se tenir sur ses jambes. En 1827, se trouvant à la Martinique, il y fut atteint d'une diarrhée contre laquelle il ne dirigea aucun moyen curatif. S'étant embarqué peu de temps après pour revenir en France, les excès auxquels il se livra sur mer, en boissons spiritueuses, l'usage des substances salées dont il fut contraint de faire sa nourriture exclusive, etc., etc., lui occasionèrent un sentiment d'ardeur dans toute l'étendue du tube intestinal, et ajoutèrent à l'intensité du flux diarrhéique.

Depuis lors la maladie se maintint avec une égale force pendant cinq mois qu'il demeura au sein de sa famille, ne faisant usage d'aucun remède, et se livrant à des travaux pénibles. Le dépérissement de sa constitution, qui allait croissant tous les jours, le força enfin à venir réclamer les secours de l'art. Il présenta alors les symptômes suivans: État de maigreur voisin du marasme; peau sèche, rugueuse, d'une teinte jaunâtre; figure languissante; bouche sèche, sans amertume; soif vive et continuelle; langue nette, pâle, lisse et luisante; appétence que pour les substances végétales, seul aliment, d'ailleurs, qu'il pût digérer; ventre souple et indolent; déjections alvines précédées de borborygmes, de douleurs légères aux lombes, d'éblouissemens; dans l'es-

pace de vingt-quatre heures, dix-huit à vingt selles de matières liquides, gluantes, écumeuses, teintes par fois de quelques gouttes de sang, dont l'excrétion s'accompagnait d'ardeur au fondement; les urines étaient rougeâtres et chaudes; extrémités, tant supérieures qu'inférieures, mais principalement ces dernières, continuellement froides. *Pain et œuf; tisane de riz gommée, demi-gros de diascordium* matin et soir.

Le 20 mars, les déjections alvines étaient devenues tellement pressantes que le malade n'avait pas le temps de se rendre à la garde-robe. *Tisane de riz avec addition de vingt grains de cachou par pinte, demi-gros de diascordium* matin et soir.

Ces moyens n'apportant pas dans l'état du malade une amélioration satisfaisante, on leur substitua, le 23 du même mois, la décoction blanche de Sydenham, à laquelle on ajouta vingt-cinq gouttes de laudanum liquide par pinte. En même temps on fit appliquer au bras *un vésicatoire*, à titre de rubéfiant seulement.

Les selles devinrent de plus en plus rares. Le malade commença à recouvrer le sommeil et l'appétit. Mais on surveilla son régime avec tout le soin possible, parce qu'on vit que le nombre des selles augmentait en raison de la trop grande quantité d'alimens ingérés. L'usage de la décoction blanche et du laudanum liquide fut continué jusqu'au 16 avril, et le 17, Rigaud sortit de l'hôpital parfaitement guéri, ayant même acquis un certain degré d'embonpoint.

Assurément cette diarrhée n'était pas liée à une altération organique et profonde. Sous la dépendance d'une telle cause, elle n'aurait point cédé aux moyens qu'on lui opposa. Nous sommes bien plus portés à croire, en rapprochant quelques-unes des circonstances antérieures des résultats obtenus de l'action des remèdes employés, qu'il existait chez ce malade deux états morbides principaux; exaltation nerveuse, et mouvement fluxionnaire dirigée vers le tube intestinal.

Hépatite chronique; hydropisie ascite; kyste adhérant aux parties latérale et postérieure droites du foie, et contenant une grande quantité d'hydatides.

Dans le mois de février, Joffel, cultivateur, âgé de soixante-dix ans, d'une forte constitution et d'un tempérament bilieux, vint réclamer les secours de la médecine pour une hydropisie ascite des plus prononcées.

Depuis deux mois seulement, il se plaignait d'une douleur aiguë fixée dans la région épigastrique et à l'hypocondre; elle lui était survenue sans cause appréciable.

Trois ou quatre jours après l'apparition de cette douleur, se manifesta dans l'hypocondre droit une tumeur d'un volume considérable, rénitente, qui diminua au bout de sept ou huit jours. Le malade perdit alors l'appétit; il éprouva continuellement de l'amertume à la bouche.

Une constipation opiniâtre, une faiblesse générale, un amaigrissement rapide, une suppression presque complète des urines, furent les symptômes précurseurs d'une hydropisie ascite qui ne tarda pas à s'établir chez lui.

Toute l'habitude de son corps portait l'empreinte d'une cachexie séreuse des mieux caractérisées; les forces étaient presque entièrement anéanties; la face, qui était d'une teinte jaune, exprimait l'abattement et l'inquiétude; les yeux étaient languissans, chassieux; la cornée transparente offrait une teinte jaune; la bouche était amère; la langue sale, noirâtre, fendillée; les lèvres étaient sèches, les dents fuligineuses. La respiration était laborieuse, il y avait de la toux et une expectoration de crachats épais et verdâtres; le pouls était petit, fréquent, un peu dur et régulier.

Les parois abdominales étaient énormément distendues par une quantité prodigieuse de liquide. On sentait, d'une manière bien distincte, la fluctuation des eaux. Malgré cette distension excessive, on put apprécier, au toucher, une masse dure et résistante qui occupait tout l'hypocondre

droit, l'épigastre, et s'étendait jusqu'à l'ombilic et à l'hypocondre gauche. En circonscrivant cette masse avec les doigts, on sentait bien nettement le bord tranchant du foie. Les fonctions digestives étaient languissantes ; les selles étaient fréquentes et involontaires. L'œdème et l'empâtement occupaient toute l'étendue des membres abdominaux.

On pensa qu'il fallait attribuer tous les maux qu'il ressentait à une altération grave du foie et à une tumeur d'une nature inconnue, qui, s'étant développée derrière ce viscère, l'avait déplacé en partie, et lui faisait faire cette saillie énorme dans les régions que nous avons indiquées.

A peine eut-on le temps de déployer contre cette maladie un traitement symptomatique, seule ressource qui puisse convenir dans les cas désespérés. Le malade expira au bout de quelques jours.

A l'ouverture du cadavre, et après l'évacuation des eaux, on trouva le foie d'un volume très-considérable; il s'étendait dans l'hypocondre gauche et jusqu'au niveau de l'ombilic, ce viscère offrit un très-grand nombre de tubercules miliaires, les uns encore crus et les autres en fonte.

Sur les parties latérale droite et postérieure du grand lobe du foie, siégeait une masse fibreuse, ovoïde, du volume des deux poings réunis, en forme de calebasse, c'est-à-dire, rétrécie, étranglée, selon sa circonférence, à la réunion des deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur de son grand diamètre.

Ce corps était un kyste hydatifère, lequel, incisé et disséqué avec soin, parut composé, 1° d'une enveloppe externe, fibreuse, ayant à peu près deux lignes d'épaisseur, parfaitement organisée; 2° d'une membrane interne, mollasse, moins épaisse, comme muqueuse, unie à la première par une substance visqueuse d'un jaune grisâtre.

Intérieurement, les deux globes de la calebasse étaient séparés l'un de l'autre par une cloison toute fibreuse. Un très-grand nombre d'hydatides nageaient dans l'un et dans

l'autre globe, au milieu d'une certaine quantité de sérosité. Ces hydatides, de grosseur différente, étaient remplies d'un liquide transparent, dans lequel nageaient encore d'autres petites hydatides, qui elles-mêmes en renfermaient d'un troisième ordre, plissées, jaunâtres, molles et adossées les unes contre les autres.

Tympanite. — Affection vermineuse.

Un enfant, âgé de onze ans, d'une constitution scrofuleuse, était affecté, depuis trois ans, d'un gonflement extraordinaire du ventre, contre lequel avait échoué un nombre infini de remèdes que de bonnes femmes ou des charlatans avaient tour à tour administrés. L'exploration attentive de l'abdomen, qui était extraordinairement distendu et très-dur, un aspect tout particulier que présentait la figure du malade, une dilatation anormale des pupilles, du prurit aux narines, une douleur obtuse aux oreilles, un sentiment de démangeaison tout le long du pharynx et de l'œsophage, etc., firent juger que l'on avait affaire à une tympanite, qui pouvait être sous la dépendance d'un état vermineux.

Des frictions avec un liniment camphré et calmant furent d'abord pratiquées sur toute l'étendue de l'abdomen. On administra ensuite, pendant cinq jours consécutifs, une once d'huile de ricin qui procura la sortie d'une grande quantité d'ascarides lombricoïdes. L'enfant sortit de l'hôpital sept jours après son entrée, dans le plus parfait état de santé, l'abdomen ayant repris ses dimensions et sa souplesse physiologiqnes.

OBSERVATIONS propres à éclairer la nature et le siége des maladies cérébrales; par le docteur Félix Vacquié. — (*Journ. complément. du Dictionnaire des Sciences médicales, décembre.*)

Ire. Obs. — Mme C***, âgée de soixante ans, d'une constitution robuste, éprouvait, depuis plusieurs mois, une violente céphalalgie. Lorsque M. Vacquié la vit, elle présentait les symptômes suivans : douleur vive et continue dans la région frontale, chaleur sensiblement augmentée de cette partie, battement marqué des artères carotides et temporales; rougeur et sensibilité des yeux, somnolence habituelle; diminution progressive de la mémoire, de la vue. La malade répond encore juste aux questions qu'on lui adresse, mais hésite quelque temps, et semble chercher les mots; du reste, langue légèrement rouge à la pointe, inappétence presque complète, soif, constipation, pouls dur, serré et fréquent. *Saignée de* 12 *onces; pédiluves sinapisés, lavemens laxatifs ; eau stibiée; 3 bouillons ;* le surlendemain 12 *sangsues aux apophyses mastoïdes.*

Soulagement notable. Cependant l'eau stibiée continuée pendant huit jours détermina une assez vive irritation gastrique. Celle-ci réagit sans doute sur l'affection cérébrale, et lorsque M. Vacquié fut appelé, la malade était dans l'état obtus le plus complet, n'entendant rien, livrée à une rêvasserie continuelle, et laissant échapper involontairement les matières fécales. *Vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, cataplasme émollient sur le ventre, eau d'orge émulsionnée, diète.* Les accidens s'accrurent, et la malade expira.

Réflexions. — M. Vacquié ne pense pas qu'on puisse élever de doutes un peu fondés sur la maladie de Mme C** ; elle avait son siége, suivant toutes les apparences, dans les lobes antérieurs du cerveau. L'abolition consécutive des facultés intellectuelles confirme pleinement, dans ce cas, le résultat des expériences de M. Flourens, qui, comme on sait, place dans cette partie du cerveau le siége de toutes ces facultés. La parole ne présenta aucune altération autre qu'une certaine lenteur, qui évidemment coïncidait avec l'affaiblissement de la mémoire.

IIᵉ. Obs. — Mᵐᵉ B***, âgée de cinquante ans, d'une complexion forte et pléthorique, commença à éprouver, vers l'époque du retour, de la céphalalgie et de fréquens tournemens de tête, qui furent considérés et traités comme nerveux.

Cinq ou six mois après (avril 1827), exacerbation de ces symptômes, penchant à la somnolence; perte de la mémoire; sorte d'hébétude. D'ailleurs point de fièvre, pouls naturel, anorexie, constipation. *Saignée du bras de* 12 *onces*, *lavemens laxatifs*, *pédiluves sinapisés.*

A quelques jours de là, quinze sangsues furent appliquées au fondement. L'état de la malade s'améliora sensiblement, et elle crut pouvoir entreprendre, à cheval, un voyage de huit à dix lieues. La fatigue qui en résulta, et une épreuve morale à laquelle la malade fut soumise, ramenèrent son premier état morbide. *Nouvelle saignée*, *cautère à la cuisse*, *eaux de Balaruc*, *potions purgatives*, *demi-bain*, *lavemens laxatifs*, *régime approprié*, plus tard, *eaux ferrugineuses de Castera-Verduzan.*

Ces divers moyens amenèrent quelque soulagement, mais les facultés morales étaient loin d'avoir recouvré leur entière intégrité, et les tournemens de tête étaient aussi fréquens que jadis. Le caractère de la maladie commença pourtant dès-lors à changer, et à la paresse intellectuelle avait succédé un entraînement irrésistible à des accès de rire, qui survenaient comme ils se calmaient, sans cause connue. La perte d'un fils mêla à cette disposition une teinte de mélancolie et de tristesse qui s'épanchait en des torrens de larmes. Des spasmes de la poitrine avec respiration gênée et laborieuse, des battemens répétés avec émission involontaire des gaz intestinaux, tels furent à peu près les symptômes qui accompagnèrent la maladie de Mᵐᵉ B*** pendant l'hiver.

Au printemps, on recommença le traitement employé

précédemment avec quelques succès. *Saignées*, *cautères*, *purgatifs*, *etc.*

Les forces et l'embonpoint de la malade se rétablirent. On l'envoya alors aux eaux de Bagnères, d'où elle revint, après un mois d'absence, presque entièrement guérie. Aujourd'hui (25 octobre) il n'existe plus de tournemens de tête, plus d'étouffemens; la malade a pu reprendre un peu les soins de son ménage; les ris immodérés ont à peu près disparu, et toutes les fonctions physiques sont dans l'intégrité la plus parfaite.

Réflexions.—Comme dans le cas précédent, M. Vacquié voit dans cette observation une lésion des facultés intellectuelles, ou pour parler anatomiquement une lésion des lobes antérieurs du cerveau.

IIIe. Obs. — M. M***, d'une forte complexion, éminemment pléthorique, homme de plaisir, éprouva au commencement du printemps de 1827, un tournement de tête si violent qu'il fut renversé de la chaise sur laquelle il était assis à table.

Appelé trois jours après l'accident, M. Vacquié trouva le malade avec une ecchymose considérable autour de l'orbite de l'œil droit, sans qu'il se souvint d'avoir recu aucune contusion. Il éprouvait, d'ailleurs, une céphalalgie frontale fort vive, de l'inappétence, une sorte de malaise général inexprimable. *Saignée de 12 à 15 onces;* plus tard, *quinze sangsues à l'anus*, *limonade*, *lavemens laxatifs*, *bains de pieds sinapisés*, *alimens légers et peu copieux*, *suppression totale des boissons spiritueuses.*

Quinze jours après il éprouva un tournement de tête, et eût tombé à la renverse, s'il n'eût trouvé des bras officieux pour le retenir.

M. Vacquié, appelé, trouva que la céphalalgie occupait d'une manière très-précise la région frontale, particulière- du côté droit, où le toucher faisait reconnaître une chaleur

anormale. Sommeil nul ou très-agité; loquacité intarissable, mêlée d'accès d'hilarité inaccoutumée; gêne de la respiration, sorte d'étouffement.

On observait, en outre, un engourdissement, une semi-paralysie de tout le côté gauche du corps.

Le pouls était plein et fréquent, l'appétit nul, la langue blanche et pâteuse, la soif assez vive, les selles rares, les urines rouges, peu abondantes. *Saignée de 12 onces illicò; pédiluve sinapisé, applications froides sur le front; diète, limonade pour boisson; lavement avec la camomille et la mercuriale.*

Trois jours après amélioration sensible, mais engourdissement stationnaire des membres paralysés. *Douze sangsues à l'anus; une pinte de petit-lait avec une demi-once de crême de tartre soluble; pediluves sinapisés.*

Le malade fait usage de drastiques et n'observe pas un régime assez rigoureux. Tous les accidens reprennent leur première intensité. M. Vacquié est appelé de nouveau. *Saignée, eau de chiendent acidulée, bouillon de veau à l'oseille, pédiluves.*

Tous les accidens se calmèrent encore; mais bientôt le malade entouré de commères s'abandonna à leurs remèdes, et finit par en être victime.

Au lieu d'observer le régime prescrit, il fut gorgé de viandes succulentes, de vin vieux, etc., etc.

Un voyage aux eaux de Barèges lui fut conseillé, mais à peine était-il à trois lieues de son pays, que la céphalalgie et la fièvre reparurent avec une nouvelle intensité. Les médecins de l'endroit lui firent appliquer vingt sangsues à la partie droite du front; des cataplasmes émolliens, etc., etc.

Ce traitement produisit le changement en mieux obtenu déjà précédemment par le même moyen. Il survint une fièvre intermittente. Elle fut combattue par le sulfate de quinine.

L'affection cérébrale était demeurée stationnaire, mais un mois après le malade ayant été ramené chez lui malgré l'avis

du médecin, les accidens redoublèrent, et le lendemain il fut frappé d'une apoplexie dont il mourut.

On ne put obtenir de laisser faire l'autopsie.

M. Vacquié trouve dans cette observation une confirmation des idées émises dans les précédentes.

OBSERVATIONS pour servir à l'histoire de l'hypertrophie du cerveau; par M. LAENNEC, D. M. P. — L'hypertrophie du cerveau est une altération organique encore peu connue; le professeur Laennec est le premier qui en ait parlé, mais sans en rapporter d'observations détaillées. Cette altération, disait-il, est assez commune chez les enfans, plus rare chez les adultes. Elle est caractérisée par une fermeté très-grande de la substance cérébrale, et par un aplatissement considérable des circonvolutions du cerveau, quoique les ventricules de cet organe contiennent peu ou point de serosité. Elle peut se développer lentement; mais le plus souvent elle se présente comme une affection aigüe, dont les symptômes sont fort analogues à ceux de l'hydrocéphale. Elle paraît n'être le résultat ni de l'inflammation, ni de l'excès d'action de l'organe; car elle n'est pas plus commune chez les hommes adonnés à l'étude que chez les autres, et il est rare que l'inflammation soit la cause, même occasionelle, de l'hypertrophie, si ce n'est de celle des amygdales. Dans presque tous les autres organes, l'inflammation prolongée, ou fréquemment répétée, finit par produire l'atrophie.

Ces courtes notions, dont l'exactitude n'était justifiée par aucun fait exposé avec détails, ont pu éveiller l'attention des observateurs, sans la satisfaire, et pour beaucoup de médecins encore, l'hypertrophie du cerveau est une affection dont la réalité est au moins problématique.

Cependant M. Scoutteten en a publié, il y a quatre ans, une observation fort intéressante. Comme celle de M. Scoutteten, les observations suivantes ne tendent guère qu'à préciser les caractères anatomiques de l'hypertrophie du cer-

veau. On remarque cependant que constammant cette lésion a coïncidé avec des accidens convulsifs ou épileptiformes.

1re Obs. — Adélaïde Noyau, cuisinière, âgée de trente-deux ans, contracta un léger catarrhe dans les premiers jours de décembre 1822. Après huit ou dix jours de durée, ce catarrhe devint plus intense; le 25 novembre la malade fut conduite à l'hôpital Necker.

On prescrivit *une tisane pectorale et des loochs gommeux*.

Pendant cinq jours la maladie, ou plutôt l'indisposition d'Adélaïde Noyau sembla s'améliorer un peu, mais elle changea tout-à-coup le cinquième jour (1er décembre), et sans avoir éprouvé aucun symptôme précurseur, la malade se trouva dans l'état suivant : perte subite et complète de connaissance; dilatation des pupilles; fixité des yeux; froncement des sourcils; résolution du bras gauche; légère contracture du bras droit; insensibilité absolue; pouls lent et peu fréquent; respiration moins accélérée que la veille, mais bruyante et inégale; point de toux, point d'expectoration; nulle sensibilité de l'abdomen, sous la plus forte pression; léger météorisme, sans ballonnement du ventre; urines rares et rouges; constipation : *six sangsues à chaque tempe, vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds, infusion de fleurs d'oranger avec tartre stibié.*

Le soir, la malade n'avait encore eu ni vomissemens, ni déjections alvines; son état était le même; il y avait seulement un peu plus de contracture du bras droit; le bras gauche commençait aussi à se raidir un peu.

Dans la nuit, la malade vomit deux fois.

Le 2 décembre, les deux bras étaient fortement contractés. La malade semblait entendre un peu quand on l'interrogeait. *Infusion de fleurs d'oranger avec tartre stibié*, qui fut prise dans la journée sans aucun effet apparent.

Le 3 décembre, la malade répondait avec justesse, mais

par monosyllabes, aux questions qu'on lui adressait; elle distinguait bien les objets. Les pupilles étaient moins dilatées, les yeux moins fixes; mais les bras étaient toujours fortement contractés, la malade se plaignait de ne pouvoir les étendre. Elle témoignait de la douleur quand on pinçait la peau, qui la veille encore était complètement insensible.

Prescription : *Tartre stibié*, *gr. xviij*, qui ne provoquèrent aucune évacuation.

Le 4 décembre, tous les symptômes de l'affection cérébrale avaient disparu. Il ne restait qu'un léger degré de dilatation des pupilles; on continua le tartre stibié à la dose de dix-huit grains.

Le 7 décembre, la malade entendit un des élèves, qui assistaient à la visite, dire qu'il la verrait bientôt sur la table de pierre. Elle fut alarmée de ces paroles, et le 8 décembre au soir elle retomba dans son premier état, à la contracture des extrémités près.

Le 9 décembre, au matin, la malade avait repris sa connaissance. Les accidens n'avaient persisté que six heures. Depuis, il était survenu une diarrhée séreuse, abondante et des coliques assez fortes.

On réduisit la dose du tartre stibié à six grains.

La journée et la nuit furent tranquilles.

Le 10 décembre, au moment de la visite, la malade parut assez bien, et aucune indication nouvelle ne se présentant, on continua le même traitement. Tout-à-coup, à deux heures après midi, la malade, qui venait de boire un verre de tisane, poussa un cri, renversa la tête en arrière, pâlit et fut agitée de mouvemens convulsifs. La respiration s'accéléra, la pâleur de la face fut successivement et en peu d'instant remplacé par une rougeur livide et une teinte jaunâtre; les battemens du pouls et ceux du cœur devinrent obscurs et bientôt insensibles; les membres perdirent tout-à-coup la sensibilité et la motilité; la respiration devint rare, stertoreuse, et en peu d'instans la malade eut cessé de vivre.

Ouverture du cadavre. — Tête : .... — La pie-mère

était injectée, et son tissu infiltré d'une médiocre quantité de sérosité.

Les circonvolutions cérébrales offraient, dans l'un et dans l'autre hémisphère, un aplatissement remarquable, qui fit présumer qu'on trouverait une assez grande quantité de sérosité épanchée dans les ventricules.

La substance du cerveau était tellement ferme, qu'elle revenait sur elle-même quand on l'avait fortement comprimée.

Les ventricules latéraux contenaient à peine un gros et demi de sérosité chacun. Il ne s'en trouva pas davantage à la base du crâne.

La protubérance annulaire et le cervelet étaient plus mous que le cerveau.

Tous les sinus de la dure-mère étaient gorgés d'une grande quantité de sang.

Réflexions. — L'observation qu'on vient de lire suffirait seule, suivant M. Laennec, pour établir la réalité de l'hypertrophie du cerveau. On trouve ici, en effet, les deux caractères anatomiques de toute hypertrophie, l'angmentation de volume et l'augmentation de densité.

Colique de plomb. Traitement de la Charité. Accès épileptiformes; mort.

IIe Obs. — Gournay (Jean-Baptiste), âgé de quarante-quatre ans, ouvrier de la manufacture de blanc de plomb, de Clichy, fut admis dans les salles de clinique interne le 24 avril 1828. Il se plaignait d'éprouver depuis quelques jours une colique sourde, dont il avait déjà ressenti plusieurs atteintes. L'apyrexie, la pâleur très-grande de la langue et la profession du malade ne permirent pas de douter que cette colique ne fût due aux émanations saturnines, et en conséquence on prescrivit le traitement de la Charité avec quelques modifications.

Du 12 au 18 mai, Gournay prit chaque jour le lavement purgatif des peintres. Il supporta parfaitement ce traitement, et les douleurs abdominales avaient à peu près disparu.

Le 19 mai, dans l'après-midi, Gournay tomba tout-à-coup dans un accès d'épilepsie avec perte complète de connaissance. Cet accès dura toute la nuit et n'eut que des rémissions à peine sensibles.

Le 20 mai, le malade était toujours sans connaissance; ses lèvres étaient décolorées, sa bouche remplie de salive écumeuse, les yeux demi-clos et divergens, les pupilles fixes et dilatées, la respiration stertoreuse, le pouls presque insensible, les muscles des bras paralysés et sans contracture. *Sangsues aux tempes et douze grains de tartre stibié dans six demi-verres d'infusion de feuilles d'oranger*. On n'eut pas le temps d'exécuter cette prescription; le malade mourut à une heure après midi.

Nécropsie.— Le cerveau remplissait exactement la boîte du crâne. Les meninges étaient fort pâles; les circonvolutions cérébrales étaient tellement aplaties que la surface du cerveau était tout-à-fait lisse; la substance cérébrale, incisée par couches, ne laissait pas suinter une seule goutte de sang, et était généralement d'une fermeté remarquable; la couche corticale seule offrait vers la partie postérieure et inférieure de l'hemisphère gauche, dans un espace grand comme une pièce de deux francs, une couleur rose assez prononcée, et dans cet endroit sa consistance paraissait un peu moindre que dans le reste de l'organe.

Les ventricules latéraux, le troisième et le quatrième ventricules ne contenaient que la très-petite quantité de sérosité limpide qu'on y rencontre dans l'état sain.

Le cervelet et la protubérance médullaire n'offraient aucune altération.

Constipation opiniâtre; accès épileptiformes; mort.

IIIe Obs. Mailler (Jean), âgé de quarante-trois ans, très-fortement constitué, devint ouvrier à la manufacture de blanc de plomb, de Clichy, vers le commencement du mois de juin 1825. A dater de ce moment, il fut habituellement constipé, quoique se portant d'ailleurs assez bien.

Le 1er janvier 1826, Mailler, étant à déjeuner avec ses camarades, tomba tout-à-coup sans connaissance, et resta dans cet état à peu près trois heures. Quand il revint à lui, il fut tout étonné de se trouver couché, et ne se rappela rien de ce qui lui était arrivé.

Trois jours après cet accident, il entra à l'hôpital de la Charité. Il était dans un état d'accablement et de stupeur analogue à celui des apoplectiques. Les jambes tremblaient et étaient très-faibles, quoique conservant toute leur sensibilité; la parole était embarrassée, les idées confuses, la tête pesante et douloureuse au-dessus des orbites. La langue offrait à sa pointe des traces évidentes de morsures. Le pouls était plein, sans fréquence, la face colorée et le ventre complètement indolent.

Le traitement de la Charité contre la colique des peintres fut sur-le-champ commencé. Mais bientôt la langue s'embarrassa de nouveau, et le 10 janvier, le malade eut un violent accès d'épilepsie. Aux symptômes de cette maladie succéda un délire assez violent pour nécessiter l'emploi du gilet de force. *Vésicatoire à la nuque, potion antispasmodique.*

Les 11 et 12 janvier, le délire persista. Le 13, il commença à se calmer, et le malade revint si bien à la raison, que le 15 et les jours suivans, il fut employé dans l'hôpital comme infirmier auxiliaire. On continua, pendant ce temps, l'usage alternatif des purgatifs, des opiacés et des sudorifiques.

Le 20 janvier, nouvelle attaque d'épilepsie à onze heures

du matin. Cette attaque fut suivie de plusieurs autres qui se succédèrent avec rapidité pendant le reste de la journée et pendant la nuit suivante. Dans les intervalles, le malade était dans un coma profond; il y avait résolution et insensibilité presque complète du bras gauche; raideur seulement du bras droit. *Réapplication d'un vésicatoire à la nuque; sinapismes aux jambes.*

Le 21, coma, respiration stertoreuse, écume à la bouche; pouls fréquent, irrégulier, faible : mort dans la journée.

Autopsie. — *Tête :* Les méninges étaient légèrement injectées, et les circonvolutions cérébrales tellement aplaties, qu'elles semblaient presque entièrement effacées. Les ventricules ne contenaient pas une goutte de sérosité; leurs parois, d'une sécheresse remarquable, étaient affaissées et comme comprimées l'une contre l'autre. La substance cérébrale avait sa couleur et sa consistance ordinaires; on y remarquait seulement une légère injection sanguine. Le cervelet n'offrait rien de remarquable. La glande pinéale contenait quelques petites concrétions pierreuses.

Colique de plomb; attaque d'épilepsie; mort.

IV[e] Obs. — Geneviève Cholot, âgée de vingt-deux ans, entra à l'hospice de clinique interne, pour y être traitée de la colique de plomb, qu'elle avait pour la première fois.

Le 14 mars, seizième jour de son entrée, la malade sortit complètement guérie, après plusieurs jours de convalescence.

Le 30 du même mois, elle fut prise d'une attaque d'épilepsie et ramenée à la Charité dans l'état suivant : membres raides, froids, insensibles, agités de petites secousses involontaires; pouls petit, misérable; respiration faible; figure pâle; yeux inégalement ouverts, tantôt fixes, tantôt roulant dans leur orbite.

Elle sembla se ranimer le premier jour sous l'influence de frictions sur les membres avec l'ammoniaque, de deux vésicatoires aux jambes, de deux lavemens laxatifs et de quelques

cuillerées d'eau de casse avec les grains qu'on parvint à lui faire avaler. Le mieux ne fut que de courte durée; dans la nuit elle eut de fréquens accès épileptiques, qui se renouvelèrent encore le 1er avril. Un trismus violent empêchant de lui faire avaler aucun médicament, on la purgea assez fortement, sans aucune amélioration, par quinze gouttes d'huile de croton tiglium en friction autour du nombril. Elle expira le 2 avril au milieu d'une attaque d'épilepsie.

Autopsie. — Aplatissement complet des circonvolutions cérébrales. La masse encéphalique ferme, dense et lourde plus qu'à l'ordinaire, semblait trop grande pour la boîte osseuse. Les méninges, transparentes et saines, s'enlevaient avec facilité; mais l'aplatissement persistait après leur enlèvement. Les ventricules étaient réduits tout au plus à la moitié de leur capacité ordinaire; ils ne contenaient pas de sérosité; leurs parois affaissés se touchaient presque. La substance cérébrale avait sa coloration normale; elle était ferme et très-peu humide.

Symptômes d'hydrocéphale aiguë; accès épileptiformes; mort.

Ve Obs. — Thérèse Guillemain, âgée de treize ans, d'un esprit très-borné, mais sans idiotisme, petite, paraissant d'ailleurs assez forte, et se portant ordinairement bien, éprouva, vers le milieu du mois de janvier 1811, une affection bilieuse prononcée, avec fièvre : un émétique lui fut prescrit.

Une heure avant de le prendre, elle tomba tout-à-coup sans connaissance, les yeux ouverts, fixes, et les membres un peu raides. On lui donna cependant l'émétique. Elle vomit et revint à elle; mais, au bout de deux ou trois heures, elle retomba dans le même état. Le lendemain, même état : la pupille était dilatée, le pouls encore fréquent.

Le 21, *vésicatoire à la nuque*, *infusion d'arnica émétisée.*

Le 24, le pouls était assez rare; même état d'ailleurs.

Les 25 et 26, même état; pouls rare, membres un peu raides, mais mobiles et sans tétanos.

Le 27, *deux vésicatoires aux jambes*. Morte le 28.

Ouverture du cadavre. — Les circonvolutions du cerveau étaient très-aplaties, surtout à la partie supérieure des hémisphères.

Toute la substance cérébrale était extraordinairement ferme; sa consistance était peut-être double de ce qu'elle est ordinairement chez un sujet de cet âge. Chacun de ces ventricules latéraux contenait environ une once et demie de sérosité limpide; ils paraissaient un peu trop amples, eu égard au volume total du cerveau. Les autres ventricules et la base du crâne contenaient également de la sérosité.

Les nerfs cérébraux avaient une fermeté très-remarquable, et se cassaient assez difficilement pour que l'enlèvement du cerveau exigeât une force sensiblement plus grande qu'à l'ordinaire.

L'auteur termine ainsi : Des faits que je viens d'exposer, on peut, je crois, légitimement tirer les conclusions suivantes :

1° Le cerveau, comme tout autre organe, est susceptible d'une augmentation totale de volume et de densité, ou, en d'autres termes, d'une véritable hypertrophie.

2° Les caractères anatomiques de cette hypertrophie consistent en une fermeté très-grande de la substance cérébrale, et un aplatissement marqué des circonvolutions du cerveau, aplatissement qui coïncide avec la vacuité complète ou presque complète des ventricules de cet organe, et quelquefois avec un rétrécissement notable de ces mêmes ventricules.

3° Cette altération coïncide constamment avec des accidens épileptiques ou épileptiformes.

4° Elle se développe avec beaucoup plus de rapidité qu'aucune autre hypertrophie, ce qui la rapproche des turgescences

inflammatoires, et paraît dépendre de l'organisation du tissu qui en est le siège.

5° Les causes de la colique du plomb paraissent avoir une influence très-grande sur le développement de l'hypertrophie du cerveau.

CHIRURGIE.

CHANCRES et BUBON guéris, les premiers par la cautérisation avec le nitrate d'argent, et le second par les remèdes antiphlogistiques. — (*Recueil de Méd. et de Chir. cliniq.*) — Un jeune homme, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, fut reçu au n° 57 de l'infirmerie, pour y être traité de plusieurs chancres qu'il portait à la base du gland, et d'un bubon qui s'était développé, depuis quelques jours, dans l'aine du côté droit.

Les chancres étaient larges et profonds et fournissaient une assez grande quantité d'un pus ichoreux et très-irritant; leur pourtour était enflammé et excessivement douloureux. Le bubon qui s'était développé dans l'aine offrait à peu près le volume d'un petit œuf de poule; il était dur, douloureux à la pression; la peau n'avait éprouvé aucun changement de couleur, mais elle était très-chaude. Le malade disait ressentir des élancemens dans la profondeur de l'engorgement. Depuis quelques jours la progression était extrêmement pénible; et, lorsque le malade avait fait quelques pas, il était forcé de se reposer.

Les douleurs étaient beaucoup plus vives la nuit que le jour, et le malade ne dormait pas depuis quelques jours. L'appareil digestif commençait à se prendre, l'appétit diminuait, et même la vue des alimens occasionait des nausées. Le pouls

était un peu plus fréquent que de coutume, la peau plus chaude qu'à l'ordinaire.

M. Cullerier ordonna le repos le plus absolu, fit mettre le malade à la diète, et prescrivit un bain général.

Le lendemain, l'état du malade était déjà plus satisfaisant. On cautérisa les ulcérations avec le nitrate d'argent, et on appliqua de larges cataplasmes émolliens sur l'engorgement de l'aine. La cautérisation causa peu de douleurs; le bubon resta stationnaire.

Au bout de quelques jours, les eschares tombèrent, et à leur place on trouva dans plusieurs points une bonne cicatrice. Un des ulcères dut être cautérisé une seconde fois.

Les cataplasmes furent continués sur la tumeur de l'aine, et comme ils ne produisirent d'abord que peu d'effet, on crut devoir recourir à une large application de sangsues. Beaucoup de sang s'écoula, et le malade éprouva un grand soulagement.

Au bout de quinze jours, les chancres étaient complètement guéris, et le bubon considérablement diminué de volume. Les douleurs que ressentait le malade étaient très-supportables; il avait repris de l'appétit et du sommeil. On continua encore les émolliens sur l'engorgement de l'aine, et quinze jours plus tard le malade, étant complètement guéri, sortit de l'hôpital.

Réflexions. — Le fait que nous venons de rapporter doit être ajouté à tous ceux qui prouvent que la guérison des affections vénériennes peut être obtenue autrement que par les mercuriaux. Le malade dont il vient d'être question est-il guéri pour toujours? nous sommes portés à le croire, et en cela nous nous fondons sur ce que nous avons observé ailleurs.

DE LA GYMNASTIQUE CLINIQUE. Clinique de M. MAYOR, chirurgien en chef. — (*Journ. des Hôpitaux.*)

— Dans un Mémoire sur les gibbosités rachidiennes qui va incessamment paraître, j'indique, entre autres choses et d'après les principes de feu le docteur Schau, comment on peut faire faire aux malades, *sur leur lit même*, des exercices très-variés et très-importans. Ce travail m'a conduit à adapter ce même genre d'exercice à tous les sujets en général qui ont besoin de mouvement, et qui, malheurensement pour eux, sont retenus dans leur lit ou en chambre. Cette espèce de *gymnastique clinique*, telle que je l'ai conçue, se recommande par son extrême simplicité et par sa facile exécution. Elle peut également avoir lieu sur le plus triste grabat, comme sur la couche somptueuse préparée par la mollesse, et permet au pauvre et au riche de soutenir leurs forces musculaires, et d'en acquérir même, tout en leur donnant les moyens d'un travail ou d'un jeu propre à rompre la triste monotonie de leur position.

Mon appareil se compose d'un bout de planche qui s'applique et se fixe perpendiculairement au pied du lit, et qui s'élève, à volonté, au-dessus de ce dernier; à l'extrémité supérieure de cette planche on pratique un trou de quelques lignes de diamètre. Par ce trou on fait passer une corde dont une des extrémités est à la disposition et sous la main du malade, pendant qu'à l'autre extrémité, qui pend derrière la planche, on attache un petit sac qu'on charge de pierres pour lui donner plus de pesanteur. Ce sachet, par son propre poids, tend à descendre continuellement derrière la planche et peut être alternativement remonté par les efforts du patient. Ces efforts salutaires sont susceptibles de se graduer à l'infini, puisque le sac peut ne peser qu'une once, comme il peut être chargé d'un poids énorme. Ces efforts peuvent de même être variés considérablement, et mettre en jeu successivement la plupart des muscles. Ajoutez un semblable appareil à la partie du lit qui répond à la tête, et vous pourrez à volonté rendre la plupart des mouvemens, des exercices et des jeux que se permettent les personnes bien portantes. Il suffit de jeter un simple coup-d'œil sur ces deux petits sacs,

dont l'un exige, pour être remonté, des efforts de traction, et l'autre des efforts de répulsion, pour se convaincre de ce que j'avance. Il y a plus : vous pouvez, au besoin, faire exécuter à vos malades tous les mouvemens et tous les efforts musculaires qui ont lieu lorsqu'on monte une échelle ou qu'on gravit une colline ou une montagne ; et voici comment. A la tête du lit, pour plus de facilité, placez deux planches et deux petits sacs. Au lieu de remonter ceux-ci avec les mains et les extrémités thoraciques, confiez ce soin ou, si vous voulez, cette peine aux pieds et aux extrémités abdominales, en passant sous ceux-là une cravate en forme d'étrier, qui sera assujettie à la corde.

De cette manière, vous pourrez, en étendant et fléchissant alternativement les deux cuisses et les deux jambes, et en appuyant des pieds, faire descendre et remonter alternativement aussi chacun des sachets ; c'est-à-dire que vous ferez successivement, avec vos extrémités inférieures, les mêmes efforts auxquels vous êtes obligé de vous livrer quand vous voulez faire une ascension quelconque. Ajoutez maintenant à ces efforts des pieds, des jambes et des cuisses, ceux que simultanément vous pouvez faire avec les mains et les bras sur l'une des cordes à votre disposition, et comme pour saisir un point d'appui et vous y accrocher, et vous aurez par là le complément de tout ce qui nous arrive quand nous gravissons péniblement la montée la plus escarpée.

D'après ce que je ne fais qu'indiquer, il est évident qu'au moyen de quelques cordes et de deux ou trois petites planches et sachets, on peut, dans un lit, imiter l'homme qui scie, celui qui frappe en tous sens, qui pousse, qui soulève, qui marche, qui monte et gravit. Mais ce qui est surtout ici de la plus haute importance, c'est que tous ces exercices variés se feront toujours avec tel degré de force qu'on croira utile et nécessaire, puisqu'il ne s'agira, en effet, que de modifier en plus ou en moins la résistance fixée à la corde par l'addition ou la soustraction d'une partie du poids des sachets.

Les malades de tout âge se font ordinairement un jeu de

ces mouvemens et de ces effets ; ils s'en amusent le plus souvent, surtout si quelque assistant y prend part et leur aide. Ils y trouvent, outre l'attrait de la nouveauté, l'avantage de pouvoir prendre, laisser, reprendre et varier aussi fréquemment qu'ils le veulent et qu'ils croient en avoir besoin, *même au milieu de la nuit*, une occupation, un passe-temps et un moyen de guérison.

On conçoit combien ce moyen de faire, à volonté, beaucoup d'exercice, *malgré qu'on soit couché dans un lit*, doit trouver d'applications utiles dans une foule de cas comme agent, soit curatif, soit hygiénique. Aussi l'ai-je conseillé, avec succès, aux convalescens, aux personnes valétudinaires, nerveuses, hypochondriaques ; à tous les sujets délicats, scrofuleux, rachitiques ; aux gens casaniers par inclination, nécessité ou besoin ; à certains paralytiques, etc. Ne pourrait-on pas établir quelques moyens analogues dans les maisons d'aliénés et de détention ? Dans les hôpitaux, ils doivent surtout trouver faveur, et spécialement dans les hospices pour les enfans, où ceux-ci ont tant besoin d'activité, de passe-temps innocens et d'objets de récréations.

J'ai introduit, comme on peut le croire, la gymnastique clinique dans l'hôpital de Lausanne, et l'on voit aujourd'hui, au n° 48, un homme, dès long-temps perclus de douleurs et épuisé, regagner des forces et assouplir ses membres demi-ankylosés, en même temps qu'il se récrée et égaye toute sa chambrée par ses exercices grotesques et les lazzis auxquels ils donnent lieu. Car c'est encore là un des avantages particuliers de la gymnastique clinique, d'être une espèce de spectacle et un précieux moyen de délassement pour les malheureux qui n'en peuvent avoir d'autres.

On pourra, sans doute, rendre ce moyen plus élégant, plus ingénieux et plus recherché. Je ne sais pas ce qu'on y gagnera, et je ne le conseille pas. Le trou de la planche qui donne passage à la corde fait ici très-bien l'office d'une poulie, et n'a pas l'inconvénient de crier comme cette dernière ; et le petit sac de toile, en glissant doucement le long et derrière la planche,

est également inaperçu, et il est, sous ce rapport, préférable à ces corps métalliques que l'on suspendrait à la corde, et dont les frottemens seraient plus ou moins bruyans et incommodes.

Je finis comme j'ai commencé, en indiquant que c'est surtout sur les jeunes personnes dont la taille est contrefaite que la gymnastique clinique trouvera son heureuse application; et je me propose, plus tard, d'appeler sur elle l'attention des praticiens. En attendant, j'ai lieu de croire qu'ils accueilleront favorablement cette faible ébauche qui suffira, sans doute, pour leur faire entrevoir tout le parti qu'ils pourront tirer de mon moyen et de mes vues.

Nota. Comme l'hygiène, et les jeux et les exercices qui s'y rapportent, sont essentiellement du ressort de la médecine, je crois devoir indiquer combien il sera facile d'établir, sur les principes que je viens d'émettre, *ailleurs qu'au lit*, ce moyen simple de gymnastique. Deux planches verticales, percées chacune d'un ou deux trous, pour autant de sachets, donneront, aux personnes qui se placeront entre elles, la facilité de produire les mouvemens et les efforts les plus divers, de varier à l'infini leurs jeux et leurs exercices, et de développer, *sans aucun danger*, leurs forces et leur adresse.

Je présente ces idées aux chefs de pensions et d'établissemens de gymnastique qui verront sur-le-champ tout le parti qu'ils en pourront facilement tirer, et les *variantes* dont ce moyen est susceptible. Un cheval de bois, par exemple, posé entre les deux planches, quelques poulies de renvoi, etc., ajouteront tout ce qu'il faut pour rendre, à peu près, tous les mouvemens et les exercices qu'on peut désirer.

OBSERVATION *sur un anévrysme vrai de l'artère poplitée, guéri par l'opération; par* M. Jallaguier, D., C., M. — (*Ephémérides médicales de Montpellier.*) — M. B***, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament

sanguin, d'une forte constitution, éprouva dans le mois d'octobre 1826, en descendant de voiture à Nîmes, un tiraillement vers la partie postérieure de l'articulation fémoro-tibiale gauche. Depuis lors, M. B*** s'apercevait de temps en temps d'une douleur qui partait du gros orteil et s'étendait jusque dans la jambe. Le 8 décembre, au moment de se coucher, M. B***, promenant sa main sur l'espace poplité, reconnut une petite tumeur pulsative qui réveilla un peu son attention. Désireux de sortir du doute que lui inspirait son état, il vint aussitôt trouver M. Jallaguier, qui reconnut à l'instant la nature de la maladie.

La tumeur avait huit lignes dans le sens transversal et six de haut en bas; elle était dure et offrait des pulsations isochrones à celles du pouls; la jambe avait un peu plus de volume que dans l'état naturel; les battemens des articulaires, et surtout ceux des internes étaient très-prononcés; il existait aussi un peu de difficulté dans les mouvemens, et une douleur assez vive au condyle interne du genou, laquelle devenait plus intense par le toucher: la compression de l'artère au tiers inférieur de la cuisse, au moyen d'un compresseur employé pendant un mois avec la plus grande persévérance, et secondée par le repos, un régime sévère, des applications réfrigérantes et plusieurs saignées générales et locales, fut complètement infructueuse. La tumeur faisait des progrès sensibles; on mesurait déjà trois pouces dans le sens transversal, et deux de haut en bas; les douleurs étaient plus vives; la jambe, fléchie sur la cuisse, ne pouvait plus exécuter la moindre extension; tout, enfin, annonçait la nécessité de recourir à la ligature de l'artère. Celle-ci fut pratiquée le lendemain, 14 janvier, à la réunion du tiers supérieur de l'artère crurale avec ses deux tiers-inférieurs.

L'opération ne dura que quelques minutes, et à peine était-elle finie que le malade en éprouvait déjà les bons effets; le membre fut environné de serviettes et de sachets remplis de cendres chaudes.

Tout se passa très-bien; on eut soin de modérer la vio-

lence de la fièvre traumatique qui survint les jours suivans, à l'aide des saignées répétées. Le quarantième jour après l'opération M. B*** put se livrer à ses occupations ordinaires.

M. Jallaguier termine ainsi : En réfléchissant sur le développement de l'anévrysme dont je viens de donner l'histoire, et sur les effets des moyens qui ont été successivement mis en usage, nous remarquerons surtout :

1° Que, bien que la compression ait été regardée, par la plupart des auteurs, comme une méthode capable d'arrêter les progrès d'un anévrysme et même de le faire disparaître complètement, elle a échoué dans un cas où tout semblait devoir en assurer le succès, puisque, chez M. B***, l'anévrysme ne datait que d'un mois, et que ses dimensions étaient encore bien peu considérables ;

2° Que l'on doit être d'autant plus surpris du peu d'avantages obtenus par la compression dans ce cas, que le sujet fut en même temps traité par la méthode de Valsalva ;

3° Que ces deux méthodes, judicieusement combinées, ont pu être néanmoins très-utiles; car, par la première, on a disposé le sang à passer dans les artères collatérales, et par la seconde, on s'est assuré, pour ainsi dire, du succès de l'opération, en prévenant tous les accidens qui auraient pu la compliquer ;

4° Que, lorsque l'on pratique l'opération de l'anévrysme, il convient, autant que le permet la disposition du vaisseau principal, de s'éloigner du siége de la maladie; en agissant ainsi, la ligature se trouve placée sur un point de l'artère qui, selon toutes les probabilités, doit être sain, et par conséquent sa chute doit être moins précoce ;

5° Enfin, que, d'après les avantages obtenus par l'emploi d'une seule ligature, on a un fait de plus pour combattre l'opinion de ceux qui pensent encore qu'il faut, dans l'opération de l'anévrysme, placer des ligatures d'attente.

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE BRACHIALE, survenu à la suite d'une saignée; ligature; guérison. — (*Recueil de méd. et de chir. clinique.*) — Le malade qui fait le sujet de cette observation est âgé de trente-trois ans, d'une constitution sèche, et exerce le métier de colporteur. Le 18 septembre 1828, il fut saigné pour une congestion cérébrale, et dans cette opération, l'artère brachiale fut ouverte en même temps que la veine : l'opérateur laissa couler le sang jusqu'à syncope, et s'efforça alors d'établir une compression capable de prévenir une nouvelle hémorrhagie.

La plaie de la saignée cicatrisée, le malade crut ne plus avoir rien à craindre, et suspendit la compression. Cependant une tumeur survint au pli du bras, et devint chaque jour plus considérable.

Lorsque le malade se présenta à l'Hôtel-Dieu, elle avait environ le volume du poing; elle était arrondie, circonscrite, fluctuante, et présentait des mouvemens d'expansion isochrones aux battemens du pouls. La compression établie au-dessus de la tumeur faisait disparaître ces mouvemens; exercée au-dessous, elle les rendait plus forts et plus sensibles.

A tous ces caractères on ne put méconnaître un anévrysme, et aux circonstances antécédentes on reconnut qu'il devait être rangé dans la classe de ceux qu'on nomme faux consécutifs, et non dans celle des anévrysmes variqueux, comme on aurait d'abord pu le croire.

Cela posé, fallait-il faire de suite la ligature de l'humérale? et cette opération reconnue indispensable, fallait-il mettre en usage la méthode ancienne ou celle de Hunter?

Pour discuter sainement la première de ces questions, nous devons dire qu'à l'époque où le malade entra à l'Hôtel-Dieu, les battemens de la tumeur étaient déjà assez obscurs; que les pulsations de la radiale que l'on sentait très-bien dans la flexion de l'avant-bras sur le bras cessaient complètement

lorsque le membre était étendu. De ces deux phénomènes, on devait conclure que la majeure partie du sang contenu dans la poche anévrysmale était coagulée, concrétée et qu'une compression modérée suffirait pour amener la guérison complète du malade.

Cette compression fut établie et même secondée par l'action de la glace appliquée sur la tumeur, mais elle n'eut aucun succès.

L'opération fut résolue ; le malade y consentit ; on ne songea plus qu'à la méthode que l'on devait adopter. On parla d'abord de l'ancienne méthode, attendu que, dans l'anévrysme variqueux, auquel on était toujours ramené comme malgré soi, le sang reste fluide, et que la circulation a d'autant plus de facilité à se rétablir par le bout inférieur qu'il n'y a point dans la tumeur de caillot qui puisse y mettre obstacle.

Le lendemain cependant, revenu à des idées plus positives sur le genre de la tumeur, le chirurgien annonça que l'opération serait faite suivant la méthode d'Anel.

Cette résolution prise, le malade fut descendu à l'amphithéâtre, placé sur une chaise, le bras malade étendu et maintenu par des aides.

Le chirurgien, après s'être assuré de la position de l'artère humérale, fit sur le trajet de ce vaisseau, et à dix-huit lignes au-dessus de la tumeur, une incision longue de deux pouces, qui divisa la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. La dissection des parties sous-jacentes fut faite avec une extrême lenteur, et on parvint bientôt à un corps cylindrique que l'on crut reconnaître à ses battemens pour l'artère humérale. Ce corps fut isolé et soulevé à l'aide d'une sonde cannelée passée dessous ; mais, dans ce moment, le malade se trouvant dans un état de demi-syncope, le corps cylindrique qu'on avait soulevé ne présenta plus de mouvemens d'expansion ; et, pendant un temps fort long, on hésita entre le nerf et l'artère. A la fin, cependant, la circu-

lation s'étant rétablie, on put reconnaître que le corps qu'on avait isolé était réellement l'artère humerale.

Une ligature fut passée au-dessous d'elle, et avant de la serrer, on s'assura qu'en la soulevant on faisait cesser les battemens de la tumeur. La ligature serrée, le malade ne ressentit qu'une douleur légère, chose qui n'eût pas eu lieu si le nerf eût été embrassé.

Les lèvres de la plaie furent réunies à l'aide de bandelettes agglutinatives, un pansement simple fut appliqué par dessus, et le malade fut reporté à son lit.

A compter du moment de la ligature, tout battement cessa dans la tumeur, qui fut néanmoins couverte de glace comme précédemment. La première nuit fut assez bonne et le malade ne se plaignit que de picotemens.

Le huitième jour, la tumeur s'ouvrit et donna issue à un mélange de pus et de sang. Cet écoulement persista les jours suivans.

Le dixième, la ligature tomba, et il ne survint pas la moindre hémorrhagie.

A compter de ce moment, la plaie a été continuellement en diminuant, et aujourd'hui (4 janvier) il ne reste plus qu'une petite ouverture conduisant à une poche vide, reste du sac anévrismal. D'ailleurs, toute tumeur a disparu, la plaie de la ligature est cicatrisée, les mouvemens du bras et de la main se rétablissent, et déjà le malade a pu écrire à ses amis.

HERNIE INGUINALE épiploïque étranglée depuis plusieurs jours. — Tentatives inutiles de réduction. — Opération. — Débridement. — Réduction impossible. — Excision de la partie de l'épiploon qui faisait hernie. — Guérison ...plète. — (*Journal général des hôpitaux.*) — Beauchar Baptiste), âgé de trente-sept ans, entra à l'hôpital ..., salle Saint-Louis, n. 40, portant dans la région

inguinale du côté gauche une hernie qui, depuis plusieurs jours, ne pouvait pas être réduite.

Avant cette époque, elle était libre et n'avait jamais occasioné le moindre accident.

Lors de l'entrée du malade à l'hôpital, la tumeur avait à peu près le volume d'un petit œuf de poule; elle était dure et très-sensible à la pression; cependant la peau n'avait éprouvé aucune espèce d'altération.

Depuis deux jours le malade ne pouvait plus rester debout ni marcher, tant il souffrait de l'aine! depuis le même temps à peu près il éprouvait des nausées, des hoquets, des rapports, des vomissemens de matières bilieuses; cependant il avait pu aller à la selle la veille de son entrée, et assez souvent il rendait des gaz par l'anus.

Cette double circonstance fit de suite reconnaître le caractère de la hernie; elle ne pouvait pas être intestinale, puisque le cours des vents et des matières n'était point interrompu; les parties herniées ne pouvaient donc être autres que quelques portions d'épiploon; ce qui se passa dans la suite justifia le diagnostic porté.

Aussitôt son entrée dans la salle Saint-Louis, le malade fut saigné, baigné, et quelques tentatives de réduction furent faites; mais les efforts n'allèrent pas jusqu'à compromettre les chances de l'opération, qui pouvait devenir indispensable.

La tumeur ayant résisté au taxis, M. J. Cloquet pratiqua l'opération avec son habileté accoutumée. Il incisa la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et mit à découvert les parties herniées, bien entendu qu'il n'arriva à ces dernières qu'avec beaucoup de lenteur et de précaution.

Il reconnut alors que la hernie était bien formée, comme il l'avait d'avance prédit, par une portion de l'épiploon. Il débrida l'anneau dans une étendue convenable et chercha ensuite à obtenir la réduction de la tumeur, mais il ne put y parvenir, et il reconnut bientôt que l'obstacle se trouvait

dans les adhérences qu'avait contractées la hernie avec les parties environnantes ; il crut devoir respecter ces adhérences, pensant bien que le débridement qu'il avait opéré suffirait pour faire cesser tous les accidens qu'avait occasionés l'étranglement. Il prit donc le sage parti de laisser dans la plaie la portion d'épiploon qui constituait la hernie, se proposant bien d'en faire plus tard l'excision. En effet, les jours suivans il y procéda sans donner lieu à aucun accident grave.

Aussitôt après l'opération, le malade se trouva mieux ; son état était encore meilleur le lendemain.

La plaie de l'opération fut pansée simplement, et ne devint le siége d'aucune complication : au bout de quelques jours la suppuration s'établit : elle fut de bonne nature et en quantité modérée.

Le ventre qui, avant l'opération, était légèrement sensible, se présentait alors dans son état normal : il était souple et tout-à-fait indolent ; les selles étaient parfaitement libres, et il survint à peine un peu de fièvre.

L'opération avait donc dissipé tous les accidens, et le malade n'avait plus d'autres maladie que sa plaie, dont la cicatrisation ne se fit pas très-long-temps attendre.

BRULURE, déviation des règles. — (*Journal gén. des hôpitaux*). — Au n° 29 de la salle Saint-Jean est une malade âgée de vingt-quatre ans, et qui vint à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée de brûlure au bras droit. Cette brûlure s'étend du coude à l'épaule, et depuis huit mois qu'elle existe, elle n'a pas montré la moindre tendance à la cicatricatrisation.

Depuis huit mois aussi, la malade a cessé d'être réglée par les voies naturelles ; mais, à chaque époque correspondant au temps des menstrues, les environs de la plaie se couvrent de rougeurs érysipélateuses, la plaie elle-même se tuméfie et exhale, pendant plusieurs jours, un mélange de pus et de

sang. L'époque des règles passée, la plaie reprend son premier aspect.

Ces circonstances on fait comprendre que la première indication à remplir était de rappeler les règles par le vagin, ou du moins de les remplacer par quelques évacuations sanguines.

On a donc, à l'époque présumée de l'évacuation menstruelle, appliqué plusieurs jours de suite quelques sangsues aux parties génitales externes, et donné en même temps des bains de siége.

Ce traitement a prévenu le retour de l'érysipèle et de l'exhalation sanguine et purulente de la plaie, mais la cicatrice ne s'en fait pas moins avec une extrême lenteur.

On espère cependant guérir la malade.

ANÉVRYSME de l'artère carotide primitive gauche, guéri par la ligature, par M. le docteur MAURIN, chirurgien de MM. les pages du roi, chirurgien-adjoint de l'hôpital de Versailles. — (*Recueil de méd. et de chirur. clinique.*) — Le nommé Bolfing (Antoine), fusilier, 1re compagnie, 1er bataillon du 8e régiment suisse, est âgé de quarante ans et d'un tempérament lymphatique. A son entrée à l'hôpital, il raconta qu'un mois auparavant, jouant avec un de ses camarades, il avait été fortement saisi à la gorge, ce qui lui avait causé une douleur extrêmement vive. Depuis cette époque seulement il s'était aperçu de l'existence d'une tumeur, laquelle avait succesivement augmenté de volume. Le malade fut placé dans les salles de médecine, où M. Noble, médecin en chef de l'hôpital, le soumit à un traitement selon la méthode de Valsalva, de nombreuses saignées, des applications de glace sur la partie malade, etc. Malgré ces moyens, la tumeur s'accroissait de jour en jour : elle comprimait le larynx et l'œsophage, et gênait à un tel point les fonctions de ces organes que le malade demandait instamment à en être débarrassé.

On le transféra dans les salles de chirurgie ; on observait une tumeur située sur la partie latérale et supérieure gauche du cou, qui s'étendait de haut en bas, depuis l'apophyse mastoïde jusqu'au niveau de la base du larynx, et transversalement depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à la symphyse du menton ; elle déjetait en dehors le muscle sterno-mastoïdien et refoulait le larynx ; elle offrait dans toute son étendue des battemens très-forts, isochrones à ceux du pouls. La peau, distendue, n'avait subi aucune altération dans sa couleur ; la compression au-dessous de la tumeur faisait cesser ses battemens et diminuait sensiblement son volume. L'état général du malade était satisfaisant : il se plaignait seulement de douleurs dans tout le côté gauche de la tête et d'une très-grande gêne dans la respiration et la déglutition. Du reste, il était bien et montrait un grand désir de l'opération et une ferme résolution de la supporter avec courage. J'y procédai, le 20 novembre de la manière suivante :

Le malade placé sur un lit, le tronc et la tête élevés, j'incisai la peau dans la direction du bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien, depuis la partie inférieure de la tumeur jusqu'à la clavicule, environ trois pouces ; j'incisai ensuite avec précaution le tissu cellulaire qui remplit l'intervalle que laissent entre eux les muscles sterno-mastoïdien et sterno-hyoïdien ; le muscle omoplato-hyoïdien fut éloigné en haut à l'aide d'une spatule dont je me servis aussi pour diviser la gaîne formée par le tissu cellulaire qui enveloppe la veine jugulaire interne, le nerf pneumo-gastrique et l'artère carotide ; j'isolai complètement la carotide des parties environnantes, et, à l'aide d'une sonde de femme armée d'un fil double, je passai sous l'artère mes deux ligatures. Ayant ensuite comprimé le vaisseau, les battemens cessèrent dans la tumeur. La ligature inférieure fut liée à un pouce au-dessous de l'endroit où passe le muscle omoplato-hyoïdien et la supérieure au niveau du muscle. Au bout d'un mois le malade, après avoir éprouvé divers accidens, était complète-

ment rétabli. Sa tumeur avait considérablement diminué de volume.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE. — Opération. — Établissement d'un anus contre nature. — (*Recueil de médecine et de chir. clin.*) — Dans les premiers jours de décembre 1828, a été reçue à l'Hôtel-Dieu et couchée au n° 33 de la salle Saint-Jean, une femme âgée de quarante-cinq à cinquante ans, d'une constitution sèche, et tourmentée depuis trois jours de tous les symptômes d'une hernie étranglée. A son entrée à l'Hôtel-Dieu, la tumeur qu'elle portait au pli de l'aine était tendue, douloureuse, irréductible. A ces caractères réunis aux nausées, aux hoquets, aux rapports, aux vomissemens, à la constipation et autres symptômes généraux qui, depuis plusieurs jours, tourmentaient la malade, on ne put méconnaître la nature de la maladie et les indications qu'elle présentait.

On pratiqua une saignée, on plongea la malade dans un bain, et, pendant sa durée, on tenta de réduire sa hernie; mais ce fut en vain. On appliqua des sangsues sur la tumeur; on donna un second bain pendant lequel on fit de nouvelles tentatives avec aussi peu de succès que la première fois. L'opération était urgente; mais la malade la repoussait de toutes ses forces.

Le lendemain, la tumeur était encore plus volumineuse, plus tendue, plus dure, plus douloureuse, et cependant les vomissemens avaient cessé. On n'en proposa pas moins de nouveau le débridement, comme étant le seul moyen qui laissât encore quelque espoir de salut pour la malade. Le mieux qui était survenu ne devait être que momentané, et bientôt devaient survenir des symptômes plus graves encore que les premiers. La malade, enfin, convaincue des dangers qu'elle courait, consentit à se laisser pratiquer l'opération. Il s'était alors écoulé trois jours depuis l'étranglement.

La malade placée à la renverse sur un lit et maintenue par

des aides, le chirurgien fit un pli à la peau qui recouvrait la tumeur, en confia une des extrémités à son aide, tint l'autre de la main gauche, et de la droite, armée d'un bistouri, incisa ce pli jusqu'à sa base.

Cela fait, il agrandit les angles de l'incision en portant au-dessous d'eux une sonde cannelée et faisant glisser dessus la lame d'un bistouri. La peau ainsi divisée, le chirurgien continua à disséquer les parties sous-jacentes, et parvint enfin à ce qu'il croyait être le sac herniaire : il l'incisa, vit jaillir de la sérosité et crut encore plus fermement avoir pénétré dans le sac. Malheureusement il n'en était rien, et le doigt qui parcourut les parois d'une cavité muqueuse fit bientôt craindre une méprise. Une sonde fut présentée à cette cavité et dirigée vers l'abdomen en passant au-dessous de l'arcade crurale; elle en fut plusieurs fois retirée sans donner issue à aucune espèce de matières stercorales; mais une autre fois elle pénétra dans le bout supérieur de l'intestin, et aussitôt plusieurs bassins de matières alvines s'écoulèrent par le canal de la sonde. On vit alors, à n'en pas douter, qu'on avait pénétré dans l'intestin en croyant inciser simplement le sac herniaire, et qu'ainsi, sans le vouloir, on avait établi un anus contre nature. Cependant on détruisit l'étranglement, et on plaça une sonde à demeure dans le bout supérieur de l'intestin.

Les jours suivans, les accidens de l'étranglement avaient cessé et toutes les matières stercorales étaient rendues par l'anus artificiel. Cependant la malade fut prise de rétention d'urine, et il fallut la sonder plusieurs jours de suite. Ces mêmes jours, la sonde fut ôtee du canal intestinal (9 décembre). Les matières coulaient encore par la plaie, mais déjà des vents commençaient à sortir par l'anus naturel, et le chirurgien en conclut que la malade guérirait dans un temps aussi court que si on n'eût pas ouvert l'intestin.

Le mieux se soutint en effet; la malade urina bientôt seule; un spica de l'aine fut appliqué sur la plaie, quelques matières reprirent leur cours naturel.

La plaie extérieure commença à se cicatriser; on appliqua un bandage à pelote.

Le 31 décembre, vingt-huitième jour de l'opération, les matières coulaient presqu'en totalité par l'anus naturel; la santé et les forces de la malade se rétablirent, mais aujourd'hui il reste encore un pertuis fistuleux qui sera peut-être long-temps à se cicatriser.

CONSIDÉRATIONS sur l'opération de l'hydrocèle par ponction et par injection. (*Journ. gén. des hôp.*) — On a dit de tout temps que pour que l'injection d'un liquide dans la tunique vaginale pût déterminer la guérison, il fallait, de toute nécessité, qu'elle produisît une douleur assez forte, soit dans les bourses, soit dans la région lombaire; mais, l'expérience prouve tous les jours la fausseté de ce principe. M. Lisfranc a opéré un grand nombre de malades, et il a été à même d'observer que la douleur produite par l'injection n'a aucune espèce d'influence sur les résultats qu'elle doit produire. Ainsi, chez sept malades qu'il rappelle successivement au souvenir de ses auditeurs, l'injection n'a produit aucune espèce de douleur, et pourtant la guérison n'en a pas été moins prompte, ni moins sûre.

En opposition à ces faits, M. Lisfranc rapporte l'observation de plusieurs malades qui, bien que l'injection ait produit chez eux de vives douleurs dans les bourses ou dans les reins, n'ont pas été guéris par elle.

On est donc forcé de convenir que la douleur n'est pour rien dans les résultats que doit avoir l'opération; et ceci est bien important, car, dans beaucoup de cas, on aurait pu se croire dans la nécessité de faire des injections très-irritantes, qui auraient amené de graves accidens.

HERNIE CRURALE étranglée depuis quatre jours. — Opération du débridement. — Mort du malade. — Nécropsie. — (*Recueil de Méd. et Chir. clin.*) — Fournigat (Jean-Baptiste), âgé de plus de soixante ans, assez fortement constitué, entra dans les salles de chirurgie, n° 46, pour y être traité d'une hernie crurale qu'il portait dans l'aine du côté droit. Cette hernie, d'abord libre, s'était étranglée à l'occasion d'un effort fait pour soulever un fardeau. Des hoquets étaient survenus; une constipation opiniâtre existait; cependant il y avait absence de vomissemens, et le malade n'éprouvait que des douleurs très-supportables.

On espéra d'abord n'être pas obligé d'en venir à l'opération. On prescrivit des bains, et pendant leur durée on fit des tentatives de réduction qui ne furent suivies d'aucun résultat. Les accidens persistant, on résolut de pratiquer l'opération. Le sac était immédiatement appliqué sur l'intestin qui fut ouvert dans l'étendue d'une ligne environ. On procéda ensuite au débridement qui fut fait sur le ligament de Gimbernat.

Comme l'intestin était fortement altéré, on crut qu'il y aurait du danger à le repousser dans la cavité abdominale, et on le laissa au dehors.

Malgré le débridement pratiqué, les accidens auxquels était en proie le malade persistèrent avec autant d'intensité qu'auparavant. Le ventre devint bientôt le siége d'une douleur vive qui se propagea dans toute son étendue : ses parois s'élevèrent et présentèrent une tension assez considérable; la moindre pression devint insupportable. Le pouls prit une fréquence très-grande; les traits de la face se décomposèrent.

Le deuxième jour après l'opération, le malade, malgré l'emploi de tous les moyens que réclame la péritonite, était dans un état qui ne laissait plus guère d'espoir de salut. On continua avec persévérance l'usage des antiphlogistiques. Pour un moment le malade sembla se trouver un peu mieux; mais bientôt après il retomba et se trouva tout aussi mal

qu'auparavant : les symptômes mêmes ne tardèrent pas à aller en augmentant ; pendant la nuit le malade éprouva une très-grande agitation ; il accusa de vives douleurs dans le ventre.

Le troisième jour, au matin, il était dans un état de faiblesse extraordinaire ; sa peau se trouvait décolorée dans toutes ses parties, ses yeux étaient caves et ternes ; ses extrémités froides, son corps couvert de sueur ; son pouls, à peine sensible au poignet, se concentrait de plus en plus. Bientôt la poitrine se prit ; la respiration devint courte, difficile, stertoreuse ; la faiblesse, alla toujours en augmentant. Après quelques momens de délire le malade succomba.

Nécropsie au bout de vingt-quatre heures.

On rencontra toutes les lésions que laisse ordinairement après elle l'inflammation intense du péritoine. La hernie examinée, on reconnut que l'étranglement n'avait pas été levé par l'incision du ligament de Gimbernat, puisqu'il se trouvait, non à l'anneau crural, mais bien au collet du sac herniaire. Dans ce point, l'intestin hernié (l'intestin grêle), était encore fortement serré.

Réflexions. — Cette observation est fort curieuse sous beaucoup de rapports : d'abord, l'espèce de hernie dont il s'agit est en général fort rare chez l'homme : on sait que la hernie crurale se rencontre presque exclusivement chez la femme, de même que la hernie inguinale n'affecte presque jamais que l'homme.

Le siége de l'étranglement est encore une chose digne de remarque, puisque ce n'est que très-rarement qu'on le rencontre au collet du sac. Dans les cas ordinaires, c'est-à-dire quand les parties herniées n'ont pas éprouvé de grandes altérations et qu'on peut sans crainte les repousser dans le ventre, on reconnaît facilement le lieu qu'occupe l'étranglement, lorsqu'après avoir débridé l'anneau, on ne parvient pas à réduire les parties herniées ; mais, quand on ne doit faire aucune tentative pour faire rentrer la hernie, il n'est pas toujours facile de découvrir le lieu de l'étranglement, et

l'observation que nous venons de rapporter en est la preuve. Cependant, dans certains cas, il existe au niveau du collet du sac une saillie plus ou moins prononcée, qui ne trompe guère ceux qui ont un peu l'habitude de ces sortes de maladies. Si, chez le malade à l'occasion duquel nous faisons ces réflexions, on avait porté le bistouri sur le collet du sac, nul doute qu'on ne fût parvenu à faire cesser les accidens de l'étranglement, et peut-être eût-on sauvé les jours du malade. Il est d'ailleurs facile de comprendre que l'opération pratiquée n'a dû apporter aucun soulagement au malade, puisque le point de l'étranglement n'a nullement été touché.

Les lésions trouvées après la mort n'ont offert rien de bien remarquable. Le malade a succombé à une péritonite, et on a rencontré chez lui toutes les altérations qui sont ordinairement la suite de pareille maladie.

TUMEUR CARCINOMATEUSE développée dans l'intérieur du corps de la matrice. — Large eschare au-devant de la région abdominale; plaie consécutive à travers laquelle on distingue la face antérieure de la matrice. — Mort de la malade. — Nécropsie. — (*Journal gén. des hôpitaux.*)— Boulard (Marie), âgée de quarante-huit ans, avait eu deux enfans dans les deux années qui suivirent son mariage.

Depuis l'âge de vingt ans jusqu'à trente, ses règles furent toujours parfaitement régulières, et sa santé fut constamment bonne. Mais, à compter de cette dernière époque, la menstruation commença à devenir irrégulière; souvent la malade fut prise de pertes plus ou moins considérables; elle éprouva aussi de temps en temps des douleurs sourdes du côté de la matrice.

A trente-quatre ans, le ventre devint plus volumineux que de coutume, et comme ses règles cessèrent en même temps de couler, la malade crut d'abord à un commencement de grossesse. Cependant le ventre continua de grossir; la ma-

lade se soumit à quelques traitemens qu'elle mit bientôt de côté, parce qu'elle n'en éprouva aucun bien.

Six semaines avant son entrée à l'hôpital, une large et profonde eschare se développa au-dessous de l'ombilic, et la plaie qui lui succéda laissa à découvert une partie de la paroi antérieure de la matrice. A cette époque, l'état de la malade était fort affligeant; les douleurs qu'elle éprouvait étaient des plus vives; sa faiblesse allait toujours croissant; son teint devenait de plus en plus jaune paille; elle avait une fièvre lente qui la minait et une diarrhée qui l'épuisait. Tous les moyens mis en usage échouèrent, et la malade succomba, avec tous les symptômes qui caractérisent la diathèse cancéreuse.

Nécropsie. A l'ouverture du corps, on trouva la matrice développée comme à six mois de grossesse : son orifice utérin était dilaté et permettait de sentir une tumeur qui occupait l'intérieur du corps et donnait la sensation d'une fluctuation des plus distinctes. On incisa la paroi antérieure de la matrice, qui, près de son bord, présentait une épaisseur de dix-huit lignes environ. La tumeur étant à découvert, on crut qu'elle contenait un liquide; mais on fut bientôt détrompé après l'avoir incisée : elle était formée par un tissu ramolli dans plusieurs points; elle s'était développée dans la paroi postérieure de l'organe, au-dessous de la membrane muqueuse.

Réflexions. — Cette observation est sans doute fort remarquable sous le rapport de la tumeur développée dans la matrice, mais elle l'est peut-être encore davantage à cause de l'eschare survenue spontanément au-dessous de l'ombilic, et de la plaie qui lui a succédé. En effet, cette circonstance nous paraît tout-à-fait inexplicable.

TRAITEMENT des fausses articulations, par le docteur F. G. OPPENHEIM. (*Journal complémentaire du Dictionn.*

des Sciences Médicales, *décembre* 1828.) — Dans les cas de fausses articulations, le but doit être d'exciter, dans les bouts de l'os et les parties molles environnantes, un degré d'inflammation qui ait pour résultat l'exsudation d'une nouvelle masse albumineuse, susceptible de s'ossifier par degrés, et de ramener ainsi le membre à son état normal.

La chirurgie emploie différens moyens pour remplir cette indication. L'objet de ce Mémoire est de les indiquer successivement, et d'en apprécier la valeur, comme aussi de communiquer les résultats qu'on a obtenus de leur emploi dans telle ou telle circonstance.

L'application réitérée des vésicatoires et des frictions irritantes à la surface de la peau correspondante aux extrémités osseuses, sont deux moyens qui se sont montrés fort utiles pour accélérer le travail de l'ossification, lorsqu'elle marchait avec beaucoup de lenteur. Elle a cependant échoué quelquefois.

On s'est mieux trouvé, dans certains cas, de l'application des caustiques sur la peau. Hartshorne a guéri une fracture du condyle externe de fémur, ancienne de quatre mois, en cautérisant les tégumens avec la potasse caustique.

Le frottement des bouts fracturés l'un contre l'autre est le plus ancien procédé opératoire qu'on ait essayé pour la guérison d'une fausse articulation, et il a réussi quelquefois. Ce moyen ne peut être utile que quand la fausse articulation commence, et qu'une légère irritation suffit pour déterminer une réaction dans les bouts des os. Lorsque la fracture est oblique, inégale ou esquilleuse, il ne peut que nuire en déchirant les parties molles, les nerfs et les vaisseaux. Les cas dans lesquels on doit aujourd'hui y avoir recours sont rares. Hutchinson l'a essayé avec succès. Cittadini a guéri une fausse articulation de fémur par un violent frottement des deux bouts de l'os, suivi de l'application d'un bandage contentif.

Wardrop rapporte un cas dans lequel un procédé analogue à celui-là procura la guérison accidentellement. Un matelot

se cassa le bras, et les os ne paraissaient pas disposés à se réunir. Au bout de trois semaines, il se laissa tomber sur le même bras, et s'y fit une contusion considérable. A dater de ce moment, les os commencèrent à se souder rapidement.

Les Arabes, pour mieux remplir l'indication établie par Celse, incisaient, d'après Guy de Chauliac, jusqu'aux bouts de la fracture, les raclaient avec un instrument aigu, et cherchaient ainsi à provoquer l'inflammation nécessaire pour que leur réunion s'opérât. On trouve dans Avicenne l'histoire d'un philosophe qu'Aly-Abbas vit périr des suites de cette opération.

Au lieu de racler les bouts des os, on essaya plus tard de les toucher avec des caustiques. Lehmann a dernièrement guéri une fracture non consolidée par ce moyen. J.-M. Barton a guéri en trois semaines une fracture du tibia, non réunie et ancienne de seize mois, par l'application répétée de l'alcali caustique sur les bouts fracturés et l'exfoliation qui s'en suivit. Mais, dans la plupart des cas, ce moyen s'est montré insuffisant; c'est pourquoi on s'est abstenu pendant long-temps de toute tentative, et la chirurgie ne connut d'autre remède que l'amputation.

En 1760, Charles White proposa la résection des bouts de l'os. Cette opération fut faite avec succès dans un cas de fracture non consolidée de l'humérus, datant de six mois. Plus tard, White la pratiqua dans une fracture du tibia, qui était restée long-temps sans se réunir, et il réussit également. Ces résultats enhardirent plusieurs chirurgiens à répéter l'opération. Ainsi Rowland a fait la résection du fémur brisé; Ingles a guéri une fracture de l'humérus, et Langenbeck une aussi; Viguerie a de même employé ce moyen avec succès.

Il est très-difficile, dans beaucoup de cas, de réséquer les deux bouts de l'os; l'un d'eux est souvent si caché sous les muscles, par fois même adhérent aux gros troncs nerveux et vasculaires, ou tellement situé, qu'on ne peut le faire parvenir en dehors sans commettre des délabremens,

et faire courir beaucoup de dangers au malade. Dans ce cas, Dupuytren assure qu'il suffit de réséquer un seul des bouts, et que cette résection est suivie d'une consolidation parfaite de la fracture.

Tous les cas de résection, mentionnés jusqu'ici, concernent des membres à un seul os, ou du moins, comme dans le second cas de White, qui, sur leurs deux os, n'en offraient qu'un seul fracturé, et la plupart des auteurs, Zang, Richerand, Allan, Boyer, etc., déclarent l'opération contre indiquée toutes les fois que le membre se compose de deux os.

Mais nous ne devons pas cacher que l'opération n'a pas toujours eu d'aussi favorables résultats que ceux dont il vient d'être question. Dans beaucoup de cas, la résection manque absolument son effet.

On a même vu les malades devenir victimes de l'opération. Boyer ne la pratiqua qu'une seule fois, et le malade succomba. Richerand dit que, dans le seul cas ou il la vit faire, elle fut trop longue et pénible, et que le malade périt d'un erysipèle gangreneux survenu le troisième ou le sixième jour.

Les difficultés, les dangers et l'issue si souvent funeste de cette opération en rendaient une autre désirable, et l'on en a proposé une, au commencement de ce siècle, qui entraîne moins de danger, qui est moins difficile, semble promettre des résultats plus favorables encore. Cette opération consiste dans l'introduction d'un séton entre les bouts fracturés, séton dont la présence excite l'inflammation nécessaire pour que la réunion s'opère.

Percy opéra sur un fémur, et Physick sur un humérus. Dans un second cas, ce dernier eut affaire à une mâchoire inférieure, et le séton opéra également la guérison de la fracture. En Angleterre, Stanfield guérit une fausse articulation de l'humérus par ce seul moyen; et Brodie une du fémur, etc., etc.

Mais, dans d'autres cas aussi, ce moyen a échoué, ou du

moins n'a pas répondu complètement à cè qu'on attendait de lui. Après avoir exposé tous ces moyens, M. Oppenheim compare la résection et le séton entre eux; et après avoir rapporté succinctement les opinions des divers auteurs, il termine en ces termes : De tout ce qui précède, il semble découler que la résection et le séton sont deux méthodes, dont chacune à ses avantages dans tel ou tel cas donné. Le peu de lésion qu'il entraîne, et l'espoir qu'il donne de guérir sans raccourcissement, surtout dans les fractures des membres inférieurs, sont deux circonstances qui parlent hautement en faveur du séton. Cette méthode est applicable quand la résection n'est pas facile à pratiquer, c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a point d'intervalle entre les bouts de l'os, que ceux-ci sont entourés d'une masse musculaire très-épaisse, et qu'il sont adhérens à des vaisseaux et nerfs, ou placés assez près de ces organes pour qu'on ne puisse les détacher sans causer une grande dilacération.

En pareils cas, la résection est impraticable ou très-difficile et extrêmement dangereuse. Mais si le séton ne procure pas la guérison, on s'est au moins par lui procuré l'avantage de pouvoir alors procéder à une opération qui, auparavant, était inexécutable. La suppuration, provoquée par le séton, a entraîné une perte de substance, et l'on peut, dès ce moment, soit pratiquer la résection complète de l'un des bouts osseux ou de tous deux, soit, comme le veut Reisenger, après avoir enlevé le séton, scarifier les extrémités de l'os. Schwœrer, qui rejette, une fois pour toutes, la résection comme une opération dangereuse et fort incertaine, et qui ne la juge applicable que quand on ne peut recourir au séton, conseille, quand la guérison ne succède point à la résection, de passer ensuite un séton, et prétend qu'on peut alors compter sur une guérison à peu près certaine. Mais nous ne voyons pas que, quand l'irritation causée par la résection n'a pu produire l'exsudation du cal, celle du séton, qui est bien moindre, soit capable de provoquer cet effet.

Jusqu'à présent on avait regardé comme contre-indi-

quant la résection et le séton, une fausse articulation à la jambe ou à l'avant-bras : cette contradiction n'existe plus depuis les cas rapportés par Cittadini, Fricke, Ducachet et Battet.

DE L'APPLICATION DU MARTEAU (1). — Clinique de M. Mayor. — (*Journal gén. des hôpitaux.*) — La médecine obtient chaque jour les résultats les plus avantageux et les moins contestés de l'application du calorique, et depuis les linges ou sachets jusqu'aux moxas et au fer incandescent, nous possédons, pour graduer et modifier cette application, les moyens les plus variés. Dans ce nombre figure, à juste titre, l'eau plus ou moins chauffée, et nous trouvons en elle, surtout lorsqu'elle est portée à l'état d'ébullition, un agent calorifère aussi prompt qu'énergique. Sans la difficulté de la faire agir à volonté sur tel ou tel point déterminé, on doit croire que l'eau bouillante serait dès long-temps d'un usage général en médecine, et qu'elle serait mise, à la portée de tout le monde sous le triple rapport thérapeutique de rubéfiant, vésicant et escharrotique.

Mais cette difficulté en a trop imposé aux praticiens, et les a privés, par là, d'un précieux moyen de guérison, puisqu'on le maîtrise aisément par l'intermédiaire d'un métal, et que celui-ci se prête admirablement pour faire agir l'eau bouillante au gré de l'homme de l'art. Plongé un instant dans le liquide et appliqué ensuite immédiatement sur la peau, le métal produit sur celle-ci, et à l'endroit touché, des effets analogues à ceux qu'aurait fait naître le contact de l'eau même élevée à la température de 80 degrés.

Il ne nous reste donc qu'à inventer un instrument métallique convenable et propre au but que nous désirons. La chose, sans doute, ne sera pas difficile, et nous pourrions

(1) Ce titre pourra d'abord paraître bizarre ; mais, après lecture faite du Mémoire de M. Mayor, on verra qu'il convient mieux que tout autre.

être surpris qu'on n'en ait pas trouvé un plus tôt, si nous ne savions pas que les choses les plus simples sont souvent celles auxquelles on songe le moins vite.

L'instrument que je propose, celui dont je me sers depuis long-temps, c'est le *marteau*.

Il m'a paru réunir toutes les convenances : on en trouve partout; son manche le rend d'une application extrêmement facile; il n'effraie point comme le ferait un instrument particulier de chirurgie, et les enfans, tout comme les personnes les plus méticuleuses, n'en redoutent pas l'application. Et cependant, ce marteau, suivant que nous l'appliquerons rapidement, ou que nous le laisserons plus ou moins de secondes en contact avec le derme, produira des effets extrêmement variés et puissans. Ce sera une opération d'où résultera, sur-le-champ, ou l'effet d'un sinapisme ou celui d'un vésicatoire, ou même celui du plus fort moxa.

La manière d'appliquer le marteau, ou ce qui peut en tenir lieu (1), est aussi simple que facile. Le marteau auquel on aura recours pourra n'avoir que quelques lignes de diamètre, ou un ou deux pouces en carré, suivant la manière plus ou moins énergique avec laquelle on voudra agir, la brûlure plus ou moins large qu'on voudra produire, et le besoin qu'on aura de réitérer ce moyen un plus ou moins grand nombre de fois.

Un marteau d'un pouce de diamètre est en général suffisant pour le second et le troisième degré; mais il pourra être plus large pour la simple rubéfaction. Ce marteau sera plongé dans l'eau ou le liquide qui doit lui communiquer ses précieuses qualités; et il les acquerra en moins d'une minute. Le vase qui contiendra l'eau et le marteau sera

(1) Mon ami, le docteur Pellis s'est servi avec le plus grand succès, dans un cas très-urgent, d'une toute petite pelle, et moi-même d'une cuillère à bouche. On conçoit qu'il est une foule d'objets qui, se trouvant sous la main de médecin, peuvent être employés avantageusement par lui; mais on conviendra sans peine qu'il n'en est aucun qui réunisse autant de conditions heureuses que le marteau.

placé tout près du malade, afin que l'instrument ne perde pas sensiblement de sa chaleur en le portant rapidement sur l'endroit choisi pour son action. Il y sera appuyé pendant une à dix secondes, et ce temps sera déterminé par l'effet qu'on voudra produire, le volume du marteau, la délicatesse des tissus qu'il doit affecter et le degré de chaleur du liquide. Quant à cette dernière condition, il est à observer que, bien que le terme de l'ébullition soit presque toujours celui que l'on doive choisir, il pourra arriver qu'on se contentera de quelques degrés de moins, et même de soixante degrés seulement, tout comme aussi il pourra se faire qu'on croira avoir besoin de quelques degrés de plus que les quatre-vingts. Dans ce dernier cas, on choisira un autre liquide que l'eau, ou bien l'on fondra quelques poignées de sel dans celle-ci. Dans toutes ces suppositions, le thermomètre indiquera au besoin la température du liquide, et par conséquent celle du marteau, afin que l'opérateur le dirige en conséquence. On comprend, au reste, que l'action du marteau sur la peau ne se compose pas uniquement du degré de chaleur qu'on lui aura communiqué, mais encore du temps plus ou moins long qu'il restera en place; de sorte qu'on pourra, avec quatre-vingts degrés, n'avoir qu'une simple rubéfaction, si le marteau n'effleure que bien légèrement la peau, et obtenir la destruction totale ou partielle de celle-ci, avec moins de quatre-vingts degrés, si l'application du marteau est prolongée, et si, surtout, l'instrument est volumineux et le tissu cutané mince et délicat (2).

Dans tous les cas, la brûlure ne s'étend jamais, en largeur, au-delà des parties touchées par le marteau, et l'ins-

(1) J'ai, dans certains cas extrêmes, fait réitérer le marteau toutes les heures avec un succès inespéré ; une garde-malade, une sage-femme s'acquittaient très-bien de cette légère opération. Il m'arrive aussi de le mettre deux ou trois fois de suite sur le même endroit, lorsqu'il m'importe de produire une plus profonde impression, ou lorsque j'ai affaire à une peau épaisse et peu sensible, au cuir chevelu, par exemple.

trument y laisse exactement son empreinte, comme un cachet. La sensation que produit le marteau ne laisse pas que d'être par fois assez vive, et elle se prolonge plus ou moins en s'affaiblissant graduellement; mais il paraît que cette douleur ne laisse pas d'impression fâcheuse, car les malades ne se refusent pas à un second et troisième marteau, et il n'est pas rare qu'ils le redemandent eux-mêmes.

Du reste, cette brûlure artificielle ne tarde pas à s'enflammer et se comporte d'ailleurs comme on sait qu'il arrive aux lésions accidentelles de cette nature. Je me contente de la couvrir d'un morceau de taffetas gommé qui suffit pour faciliter l'écoulement des matières séreuses et purulentes, et pour empêcher les pièces de vêtemens de s'attacher et d'irriter par leur frottement.

L'application du marteau peut être sujette à une foule de modifications importantes, tout comme elle est susceptible de se prêter aisément à toutes les combinaisons des praticiens et aux exigences de tous les systèmes et de toutes les opinions. Car, si le marteau, ainsi qu'on le conçoit, peut remplacer parfaitement la plupart des moyens avec lesquels on se propose de faire l'application du calorique, il n'est pas moins propre à agir dans le sens ou des agens thérapeutiques qui ne font qu'irriter, ou de ceux qui provoquent, outre l'irritation, un écoulement séreux ou puriforme. Mais il aura sur tous ces moyens variés le très-grand avantage de la rapidité d'action, de l'énergie, de la certitnde, de l'apropos et d'une exécution si simple et tellement facile qu'on peut la confier hardiment à toute personne intelligente.

Le marteau pourra en conséquence servir alternativement de répulsif, de dérivatif, de stimulant, de suppuratif, de modificateur de la vitalité; soit pour concentrer ou rappeler celle-ci sur un point déterminé, soit pour lui donner une impulsion spéciale et salutaire.

Il pourra remplacer au besoin la moutarde, les cantharides, l'ammoniaque, le tartre stibié, le garou, le séton, le phosphore, la potasse, les différens moxas et le fer rouge.

Il y aura toujours cependant quelque chose de spécial dans le marteau qu'on saura tôt ou tard mieux apprécier, et qui le rendra tout particulièrement utile dans tel ou tel cas donné.

Je crois déjà pouvoir le recommander essentiellement dans les maladies aiguës et dans toutes les affections où le danger est imminent, où il n'y a pas un instant à perdre, et où un révulsif énergique et brusque est particulièrement indiqué pour dégorger un organe essentiel et le soustraire à une fatale dégénérescence. Il fera ici ce que fait le moxa dans les affections chroniques.

Comme le moxa, le marteau communique à la partie sur laquelle on l'applique une certaine quantité de calorique, et il désorganise le derme en tout ou en partie; mais l'irritation du marteau est plus rapide, plus passagère que celle du moxa, et elle est plus promptement suivie d'un certain écoulement de fluides, d'où dépendent sans doute en grande partie les heureux effets de la médication révulsive, en général, et tout particulièrement de celle qui nous occupe.

D'après tout ce qui vient d'être mentionné, et je puis dire d'après ma propre expérience et celle de mes confrères qui *n'ont pas craint* de faire usage de mon moyen, il résulte clairement qu'on pourra et qu'on devra avoir recours au marteau:

1° Chaque fois qu'il y aura indication manifeste à produire l'un des trois degrés de la brûlure, c'est-à-dire la rubéfication, la vésication et la cautérisation d'une partie du tissu dermoïde, et qu'on n'aura pas sous la main les moyens convenables pour obtenir ces effets salutaires;

2° Chaque fois que l'un ou l'autre de ces effets seront jugés tellement urgens qu'on ne pourra ni n'osera les attendre de l'action beaucoup trop lente des moyens ordinaires (1);

(1) Asphyxies, état cérébral avec coma ou délire furieux, suffocation imminenie par le croup ou autres maladies du thorax, affection violente de l'estomac, disparition brusque de la goutte, d'un érysipèle, d'une éruption cutanée.

3° Chaque fois que, dans les maladies aiguës et éminemment dangereuses, il s'agira de soulager promptement et vigoureusement un organe essentiel à la vie, lors même que ce moyen thérapeutique nouveau, ou toute autre médication analogue n'auront pas été particulièrement recommandés contre ce genre d'affection (1);

4° Chaque fois que dans les affections aiguës ou chroniques, les révulsifs ordinaires ne répondront pas aux espérances qu'on fondrait sur leur application;

5° Chaque fois qu'on croira pouvoir associer le marteau à ces mêmes révulsifs ordinaires pour arriver plus tôt et plus sûrement au but;

6° Chaque fois qu'une répugnance invincible ou une contre-indication bien évidente s'opposeront à l'emploi des dérivatifs cutanés anciens, et qu'il faudra surprendre le malade par une cautérisation rapide et qui n'ait rien d'effrayant;

7° Chaque fois que l'expérience et l'observation viendront recommander tout particulièrement le marteau contre telle ou telle maladie;

8° Chaque fois que les révulsifs anciens ne pourront pas être appliqués sur l'endroit jugé convenable, et que le marteau pourra seul y arriver commodément et sûrement (2).

(1) Le marteau serait-il capable d'arrêter la pourriture d'hôpital? de modifier un ulcère de mauvais caractère, de changer la tendance fâcheuse d'une inflammation érysipélateuse? d'une gangrène imminente? Je suis encore dans une heureuse inexpérience sur tous ces points; mais j'ai lieu de croire que ce moyen puissant réussirait dans certains cas analogues pour rappeler l'action vitale, la concentrer et la modifier avantageusement.

(2) Il n'est aucune région cutanée qui ne puisse aisément le recevoir, chose qu'on ne peut pas dire du moxa ou du vésicatoire. Ainsi, rien n'empêche qu'un fer quelconque, chauffé par l'eau, ne soit placé dans le canal auditif, aux commissures des paupières, dans l'intérieur de la bouche, vers l'anus et les parties de la génération de l'un et de l'autre sexe. Je puis dire, par exemple, que pour certaines urétrites chroniques et rebelles, le marteau au

LUXATION SPONTANÉE; observation extraite de l'ouvrage du docteur Rust. — (*Journ. des Progrès.*) — Theresia H., âgée de dix-sept ans, vint, le 27 avril 1815, à l'hôpital général de Vienne, pour une maladie de l'articulation de la hanche gauche. L'extrémite du côté affecté était de trois pouces plus longue que sa congénère, le pied visiblement porté en dehors, la douleur symptomatique de l'articulation du genou excessive, cette articulation elle-même tuméfiée, et les mouvemens presque totalement impossibles, tant à cette dernière qu'à l'articulation de la hanche. Cette fille, consumée par le chagrin et les douleurs, et dans une affreuse misère, attribuait sa maladie actuelle à un coup violent qu'elle avait reçu neuf mois auparavant sur le grand trochanter. Cette affection parut d'abord sous un aspect peu alarmant; plus tard elle devint plus apparente par la claudication : quelques sudorifiques, un liniment volatil, et des fomentations résolutives, appliquées sur le genou, qu'on regardait comme siége principal de la maladie, erreur à laquelle avait pu donner lieu le gonflement de cette articulation, tels étaient les moyens qui avaient été employés jusqu'alors.

Dès le jour suivant, j'employai le fer rouge, à partir du milieu de la fesse jusque sur le grand trochanter très-proéminent, et porté en bas; je traçai six raies de feu, puis présentant une des grandes surfaces du cautère dans l'excavation

périnée et le long du canal de l'urèthre, m'a déjà rendu de très-bons services.

J'espère, au moyen de ces différentes catégories, échapper au reproche qu'on pourrait me faire de recommander le marteau comme un remède universel et pouvant être appliqué sans autre indication que la simple nomenclature des maux contre lesquels *il peut* être utile. Il est, au contraire, bien entendu que le marteau doit être employé et conseillé avec discernement, par l'homme de l'art, et avec les mêmes réserves qui ont lieu ou qu'on doit du moins apporter, chaque fois qu'on ordonne tout autre agent thérapeutique.

qui se trouve derrière cette protubérance, je le laissai opérer profondément.

L'effet du feu fut surprenant et très-rapide, malgré le gonflement simultané du genou; toutes les douleurs s'évanouirent en même temps, et à peine quelques minutes s'étaient écoulées depuis l'opération, que le membre pouvait déjà se mouvoir assez librement, et qu'il était déjà diminué d'un grand demi-pouce en longueur. Tout faisait avec raison pronostiquer d'heureuses suites.

Lorsque la suppuration fut établie, j'employai à l'intérieur, pour rétablir le tempérament détérioré, et relever les forces de la malade, le kina, l'écorce de chêne et le lichen d'Islande à assez forte dose; en même temps, je fis frotter chaque soir le membre malade avec un peu d'onguent mercuriel, et je continuai ce traitement jusqu'à ce que l'articulation tuméfiée eût repris sa forme naturelle, et que la tête du femur fût totalement replacée dans sa cavité, ce qui eut lieu vers la fin de mai. A cette époque, la dimension du membre, les mouvemens et le volume de l'articulation du genou et de la hanche, tout enfin était rentré dans son état normal; cependant la malade boitait toujours : pour cette cause, je formai derrière le grand trochanter un large cautère que j'entretins long-temps en suppuration; par ce moyen, la malade sortit entièrement guérie le 17 juillet, ne boitant plus, et totalement débarrassée de ses douleurs.

RHINOLITHES, par le docteur GRAEFE. — (*Journ. des Progrès.*) — Une femme, de moyen âge, éprouvait depuis deux ans environ des douleurs dans la fosse nasale gauche, qui s'accompagnèrent bientôt d'éternumens fréuens, de coryza avec écoulement de mucus et d'ulcérations douloureuses autour des narines; plus tard il survint de la sécheresse, une obstruction complète et un gonflemeut considérable de la partie gauche du nez. Les larmes commencèrent

alors à couler sur la joue qui devint rouge ; l'œil ne tarda pas à s'enflammer. L'irritation continuelle, qui jour et nuit sollicitait l'éternument, forçait la malade à se moucher souvent et avec de grands efforts. Bientôt elle sentit quelque chose de mobile dans la fosse nasale, et il sortit effectivement, peu de temps après, de la narine gauche une concrétion d'un volume assez considérable. Ce fut alors que la malade entra à l'hôpital, elle assura que les douleurs qu'elle éprouvait avaient singulièrement diminué aussitôt après la sortie du calcul ; le larmoiement avait disparu ; la respiration se faisait facilement par le nez ; on ne put découvrir dans la fosse nasale aucun reste de concrétion ; mais il s'écoulait continuellement de la narine gauche des mucosités limpides qui occasionaient des ulcérations douloureuses aux ailes du nez, du prurit et de fréquens éternumens. Pour s'opposer à la formation de nouveaux calculs, on prescrivit des injections dans les fosses nasales avec le carbonate de potasse dissous dans la décoction de guimauve ; en même temps on administra ce sel à l'intérieur à doses convenables ; et après quelques mois de ce traitement la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie. Le calcul, que nous croyons devoir nommer rhinolite, d'après la partie où il s'est développé, avait une forme ovale, neuf lignes de longueur et cinq de largeur ; il était trés-dur, d'un brun grisâtre et mamelonné à sa surface ; il résonnait lorsqu'on le frappait avec un corps solide. Séparé avec une scie très-fine en deux parties, on apercevait dans le centre un noyau de cerise bien conservé, dont l'amande était réduite en membrane mince. Autour du noyau on voyait la matière calculeuse disposée en couches minces, concentriques, de diverses couleurs, vertes, brunes ou blanches. La malade ne put donner le moindre renseignement sur la manière dont ce noyau avait été introduit dans la narine, et depuis quel temps il y était.

A ce fait je puis en joindre un autre que nous avons observé avec le docteur Michaelis. Un goutteux éprouvait déjà depuis quelque temps les mêmes accidens locaux que la ma-

lade précédente, lorsqu'en portant une sonde dans la fosse nasale, je rencontrai un corps étranger situé profondément; je cherchai à le saisir avec une pince à polype et à l'extraire avec précaution; mais il se brisa en morceaux, que je fus obligé d'extraire isolément. Tous les accidens causés par cet obstacle mécanique disparurent sur-le-champ; à l'exception de la sécrétion anomale; elle cessa cependant au bout de quelque temps sous l'influence d'injections mucilagineuses et en employant à l'intérieur, pour combattre la disposition goutteuse, la solution alcoolique de potasse. La seule différence qui existe entre les deux faits que nous venons de rapporter, c'est que dans le dernier le calcul n'avait pas de corps étranger pour noyau, et qu'il était poreux et très-friable.

TÉTANOS, traité avec succès par le calomel et les cautères. — (*The and Med. Rec.*) — Edmond W. Roberts rapporte qu'un homme, âgé de vingt ans, s'était enfoncé un clou dans la plante du pied. La piqûre s'était promptement cicatrisée sans qu'il en eût pris aucun soin. Huit jours après cet accident, il ressentit une raideur considérable dans les muscles du cou et du dos; la déglutition et l'articulation des mots n'avaient lieu qu'avec beaucoup de difficulté; le malade éprouvait une sensation de resserrement vers la poitrine; le trismus était presque complet: le pouls donnait cinquante pulsations par minute; les muscles extenseurs et fléchisseurs offraient également de la rigidité; la face était recouverte d'une sueur froide et visqueuse. On ouvrit la cicatrice, et on introduisit dans la plaie des bourdonnets de charpie humectés d'huile essentielle de térébenthine; on fit prendre au malade de l'eau-de-vie autant qu'il en voulut, et on ordonna la préparation suivante : R. *Calomel* gr. xxx; *Opium pulv.* gr. vj.

Mêlez et divisez en trois doses pour être données de trois en trois heures.

Le lendemain il y avait une légère amélioration ; le spasme des mâchoires était moins fort ; le malade accusait une vive douleur au bas du sternum ; il était constipé ; le pouls ne donnait plus que soixante-quinze pulsations par minute ; il était plus souple ; les muscles étaient un peu plus relâchés. On ordonna un lavement, une application de potasse caustique sur la région lombaire, et la continuation de la préparation de calomel et d'opium.

Le troisième jour, le malade était dans une stupeur complète dont on ne le tirait qu'avec peine ; la rigidité spasmodique n'était pas aussi considérable ; le pouls donnait cent pulsations ; la peau était chaude et sèche ; il y avait un sentiment de tiraillement spasmodique au bas du sternum ; les mâchoires pouvaient s'ouvrir jusqu'à un certain point. Deux heures après l'application du caustique, il y avait eu un grand soulagement. On continua les mêmes moyens.

Le quatrième jour, le malade était beaucoup plus mal, la rigidité spasmodique était revenue, les extrémités étaient froides, la déglutition très-difficile, la douleur vers le sternum était augmentée. On plaça un sinapisme et ensuite un vésicatoire sur le thorax ; on réappliqua un caustique sur la colonne vertébrale, et on continua la préparation de calomel et d'opium.

Le cinquième jour, les symptômes avaient éprouvé un amendement considérable, le malade ne ressentait ni douleurs, ni tiraillemens ; la température était plus naturelle, le pouls plus plein ; il donnait cent pulsations ; la déglutition et l'articulation des sons avaient lieu avec assez de facilité ; la bouche était légèrement affectée par le mercure. On ordonna un grain et demi d'opium toutes les trois heures, on supprima le calomel.

Le sixième jour, l'amélioration était considérable ; il y avait absence complète des symptômes tétaniques. On ordonna des pilules composées de sulfate de quinine et d'opium.

Le douzième jour, la guérison était entièrement terminée. (*Journ. des Progrès.*)

PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE (région du cœur).—Emphysème. Saignée, diète, bandage de corps. — Guérison des blessures, mais non de la manie du suicide. (*Journal gén. des hôp.*) — Le nommé Magne (Jean-François), âgé de vingt-sept ans, d'une très-faible constitution et d'un tempérament biloso-nerveux, affecté depuis plusieurs mois de la manie du suicide, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, nº 47, ayant dans la région du cœur six petites plaies, la plupart pénétrantes, qu'il s'était faites à coups de canif. Dans le voisinage existait un peu de gonflement occasioné par l'infiltration de l'air, facile à reconnaître à la crépitation qu'on sentait à la moindre pression. La respiration était pourtant très-libre : point d'oppression, point de crachement de sang.

Une saignée de bras fut pratiquée, des boissons adoucissantes furent administrées. Pansement simple, bandage modérément serré autour de la poitrine ; état assez satisfaisant.

On apprit des parens du malade que depuis environ quatre mois il mangeait à peine, dans l'intention de se faire mourir : le défaut d'alimens pendant un aussi long temps expliquait bien la maigreur extrême et l'état de marasme dans lequel il se trouvait.

Toutefois on se rendit maître de ses mouvemens au moyen de la camisole de force.

Le lendemain de son entrée, il se plaignit d'oppression et d'un peu de douleurs du côté de la poitrine. On fit une nouvelle saignée, proportionnée à sa force ; on insista sur les boissons adoucissantes et on pansa comme de coutume.

Au bout de trois jours, le malade, qu'on avait observé avec soin, n'avait donné aucune trace de folie ; au contraire, il avait montré beaucoup de raison et paraissait se repentir bien sincèrement de s'être fait du mal : il témoigna une

grande envie d'avoir la liberté de ses mouvemens, et on céda à son désir en lui laissant le libre exercice de ses mains. Il profita de cette circonstance pour avaler environ une demi-once de tabac à priser; on provoqua le vomissement par beaucoup d'eau chaude, et aucun accident ne résulta de cette troisième tentative de suicide. On lui remit la camisole et on s'assura de tous ses mouvemens.

Au bout de trois jours, il parvint à se détacher à l'aide de ses dents, et profita de ce moment de liberté pour se donner, au même endroit que la première fois, plusieurs coups de ciseaux qui se trouvaient près de son lit : il se fit trois nouvelles plaies plus larges que les premières et qui, comme elles, pénétrèrent dans l'intérieur de la poitrine; car l'emphysème occasioné par les premières plaies, et qui s'était presque entièrement dissipé, se renouvela et s'étendit plus loin que la première fois.

Un peu d'oppression et de gêne dans la respiration survinrent. On fit encore une petite saignée; bandage serré autour du corps; boissons adoucissantes; diète absolue. Les accidens se dissipèrent, et le malade ne tarda pas à se trouver aussi bien qu'avant sa nouvelle tentative de suicide.

Pendant huit jours le bon état se soutint, et on continua de maintenir le malade mieux fixé que jamais. Durant tout ce temps il montra beaucoup de calme et parla toujours raison.

Au bout de ces huit jours, il parvint encore à détacher sa main droite, et il en profita pour saisir un bassin en cuivre à bords tranchans et s'en frapper vigoureusement et à plusieurs reprises le côté droit de la tête : il se fit plusieurs plaies de petite étendue, mais fortement contuses. On rasa la tête et on pansa avec un linge troué enduit de cérat, et par-dessus, un plumasseau de charpie et des compresses imbibées d'eau végéto-minérale.

Cette cinquième tentative de suicide n'eut encore aucune suite fâcheuse; elle occasiona seulement un peu de mal à la

tête. Bientôt les petites plaies furent cicatrisées et le gonflement dissipé.

Les plaies pénétrantes de la poitrine continuèrent à marcher vers la guérison : l'emphysème auquel elles avaient donné lieu se dissipa complètement.

Au bout d'un mois, toutes ses blessures étaient parfaitement guéries, mais la manie du suicide persistait; on le fit passer dans une maison de sûreté.

RENVERSEMENT du bord libre de la paupière inférieure gauche en dehors. — Excision de portions de conjonctive. — La paupière se redresse, et le cinquième jour de l'opération le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri de son renversement. (*Journal gén. des hôp.*) — Un vieillard, de plus de soixante ans, d'une bonne constitution, très-sujet aux ophthalmies depuis quelques années seulement, eut, par suite de ces inflammations réitérées, un boursoufflement assez considérable de la conjonctive palpébrale du côté gauche, et conséquemment un renversement du bord libre de la paupière inférieure en dehors : de là, gêne considérable dans les fonctions de l'œil, douleurs continuelles, céphalalgie, quelquefois insomnie; larmoyement abondant, difformité assez grande.

Le malade entra à l'Hôtel-Dieu. Après quelques jours de repos, M. Dupuytren lui fit administrer un léger purgatif; et le lendemain il procéda à l'opération qui devait le débarrasser de ses douleurs et de sa difformité.

Le bourrelet que formait la conjonctive entre le globe de l'œil et la paupière fut saisi au moyen d'une pince à disséquer et excisé dans toute son étendue à l'aide de ciseaux courbés sur le plat; l'opération fut courte, mais excessivement douloureuse. Il ne s'écoula qu'une très-petite quantité de sang. On fit de fréquentes lotions avec l'eau froide; tout écoulement cessa, et le malade se trouva parfaitement bien. La

cicatrisation de la plaie faite à la conjonctive ne tarda pas à s'opérer, et bientôt la paupière fut parfaitement redressée. Le malade fut donc en un instant débarrassé d'une maladie dont il était affecté depuis près d'un an, et guéri de toutes les incommodités qu'elle lui causait.

AMPUTATION d'un utérus squirrheux, hydropique et enveloppé par la vessie; par M. BELLINI. (*Annali universali di med. Milani.*) — Lucia Ravanello, âgée de 41 ans, d'une constitution grêle, petite, sèche, ayant le sternum bombé, travaillant à la terre, mère de cinq enfans, s'aperçut, il y a environ huit ans, que l'utérus se présentait à l'orifice du vagin, ce qui ne l'empêcha pas d'avoir dans l'espace de trois ans deux enfans, dont l'un avorta et l'autre vint à terme, mais mort.

Dans le courant de la quatrième année, les fatigues continuelles que supportait cette malheureuse rendirent la chute de l'utérus plus considérable, et cet organe ne put plus être replacé, comme dans les premiers temps, à cause de son augmentation de volume et de son endurcissement. Les menstrues s'altérèrent, puis cessèrent tout-à-fait. Des douleurs lombaires se déclarèrent, ainsi qu'un besoin continuel de défécation.

Jusqu'à la huitième année les souffrances de Lucia augmentèrent tellement qu'elle entra à l'hôpital, où l'on reconnut que l'utérus avait acquis le volume d'une grosse pomme de pin, que sa membrane externe était devenue d'une couleur et d'une consistance épidermique; le corps de l'organe était résistant et élastique, son col était long de deux pouces environ, et présentait hors du vagin une saillie très-considérable, dure, rugueuse, imperforée, ulcérée et divisée en deux lobes irréguliers, o ùla malade éprouvait des élancemens et de la cuisson.

A ces caractères, on reconnut un cancer du col de l'utérus,

mais, avant de se décider à en faire l'extirpation, on voulut examiner encore la chose, et l'on attendit un mois, pendant lequel le volume de la tumeur diminua un peu, et l'utérus remonta légèrement; mais les élancemens, la cuisson, et les rugosités persistèrent. En conséquence l'opération fut résolue.

A cet effet M. Bellini introduisit une érigne double dans le vagin, dilaté par deux aides, l'implanta dans la face postérieure de l'utérus, un peu au-dessus de son col, et la confia à un aide qui la tirait à lui; il porta ensuite un bistouri court et large, et pratiqua au côté droit une incision dirigée de dehors en dedans, et de haut en bas, un demi-pouce au-dessus du col cancéreux, et à peu près un pouce au-dessous du point de jonction de l'utérus avec le vagin. A peine six lignes environ étaient-elles incisées, qu'il se présenta une membrane transparente, pleine de fluide, qu'on soupçonna être la vessie urinaire, et ce dont on s'assura en introduisant par l'urèthre la canule d'une seringue, qui servit à extraire le liquide urinaire. Alors on put écarter la paroi vésicale et continuer l'incision. Lorsqu'on eut pénétré dans la cavité de l'utérus, il en sortit un liquide séreux, jaunâtre et presque inodore. Ensuite on fit passer le bistouri en dessus et en dehors, et on termina l'incision en haut.

Une hémorrhagie violente, des convulsions, des vomissemens se déclarèrent aussitôt, et à peine le vagin eut-il été rempli de charpie trempée dans l'eau fraîche, maintenue par un bandage et la main d'un aide, que la malade éprouva des douleurs vives dans l'abdomen, des agitations des membres, des sueurs, des syncopes et tous les signes précurseurs d'une mort prochaine.

On découvrit bientôt que tous ces accidens étaient causés par l'écoulement du sang, qui, ne pouvant s'échapper par en bas, sortait par l'angle supérieur du vagin et faisait saillie dans l'aine. Comme on ne pouvait comprimer par en haut, force fut de lever l'appareil pour donner issue au sang, et de le réappliquer ensuite, en ayant soin de le serrer davantage, et

de tremper la charpie dans du vinaigre et une forte solution d'alun. On fut obligé de recourir à ce moyen trois fois dans une heure. Comme le ventre était gonflé, douloureux et un peu tympanisé, on le couvrit d'une grande vessie pleine de glace, qu'on entretint pendant 48 heures, en même temps que la compression fut continuée. Au bout de ce temps, tout fut suspendu pour permettre l'évacuation alvine qui n'avait pu avoir lieu à cause de la compression.

Vers le troisième jour, depuis cette évacuation, la malade, qui jusqu'alors avait eu de la fièvre, de l'insomnie et du dégoût pour les boissons, commença à se trouver tellement bien, qu'elle n'accusa aucune douleur locale, ni générale; elle fut mise aux boissons délayantes, aux alimens légers, on fit de fréquentes injections émollientes, et enfin au bout de huit jours elle se leva; aujourd'hui elle est guérie. (*Journal des progrès.*)

CANCER ulcéré dans le rectum. — Extirpation suivie de guérison, par M. MAURIN, chirurgien adjoint. — (*Recueil de médecine et de chirurgie clinique.*) — Lagerau, Jean-baptiste, âgé de trente ans, éprouvait depuis six mois une constipation opiniâtre, avec pesanteur, douleurs vives, et par fois élancemens fort pénibles.

L'introduction du doigt dans le rectum faisait découvrir au côté gauche de cet organe, à environ deux pouces de l'anus, une tumeur de forme ovale, dure, irrégulière, ulcérée dans son centre. Il sortait de l'anus un pus ichoreux, sanguinolent, fétide et assez abondant. La mobilité de la tumeur, malgré son éloignement de l'anus, fit penser qu'il serait possible d'en pratiquer l'extirpation.

On procéda à l'opération le 21 septembre. On incisa le sphincter à sa partie postérieure et gauche, dans l'étendue de 5 à 6 lignes : la tumeur fut alors accrochée sur ses parties latérales avec deux airignes; et par des tractions légères et

graduées, on parvint à l'amener à l'extérieur; on en coupa ensuite les adhérences avec des ciseaux courbés sur le plat. Cette tumeur était longue de plus de deux pouces, son tissu compacte; elle s'était développée entre les membranes musculeuse et muqueuse.

Il s'écoula beaucoup de sang pendant l'opération; on l'arrêta par le tamponnement.

Des symptômes inflammatoires ne tardèrent pas à se manifester : on les combattit par de larges évacuations sanguines.

Le 24, à la levée de l'appareil, il s'écoula une grande quantité d'un pus sanguinolent. On plaça dans le rectum une mèche de charpie que l'on fit pénétrer aussi loin que possible. Le 15 novembre, la plaie ne fournissait plus que quelques gouttes de suppuration; les selles pouvaient avoir lieu sans beaucoup de difficultés.

Le 1er décembre, la plaie du sphincter était complètement cicatrisée.

Le 8, le malade sortit de l'hôpital totalement guéri, n'éprouvant aucune gêne ni douleur dans la région anale, et rendant facilement, par les garderobes, des matières solides, dures et d'un gros volume.

EMPYÈME.—Guérison apparente après quatre mois.—Mort. — Nécropsie. — (*Journal général des hôp.*) — Le nommé Goilard (Alexis), âgé de vingt-cinq ans, avait eu, deux ans auparavant, une fluxion de poitrine très-intense dont il avait été maltraité.

Un vaste foyer s'était formé, et le malade n'avait pas tardé à cracher et à vomir du pus en très-grande quantité; il remplissait quelquefois trois grands bassins en une heure.

Au bout de quelque temps il eut la conscience d'un liquide épanché dans le côté droit de la poitrine par le flot qu'il entendait toutes les fois qu'il se mouvait brusquement. Il ne

cessa d'éprouver même chose jusqu'à son entrée à l'hôpital, vingt mois après la formation du foyer.

A cette époque, il toussait beaucoup, crachait et vomissait du pus par intervalles, éprouvait beaucoup de difficulté à respirer et ne pouvait ni marcher vite, ni monter, ni travailler en aucune manière.

Le malade entra dans la salle St.-Bernard et fut couché au n. 66.

M. Dupuytren l'interrogea et reconnut bientôt l'espèce de son mal; il chercha avec soin le lieu où correspondait le flot du liquide, et lorsqu'il en fut bien assuré, il se détermina à pratiquer l'opération.

Une incision d'un pouce et demi, oblique de haut en bas, et de dehors en dedans, fut faite à l'endroit où l'on sentait le mieux le choc produit par le liquide épanché. Une ponction fut ensuite pratiquée à travers les muscles intercostaux; une gouttelette de pus se présenta. On introduisit une sonde de femme, et par elle s'écoula, en jet, une très-grande quantité de pus; mais bientôt on retira la sonde et on suspendit tout écoulement, ne voulant point produire, immédiatement, un trop grand vide dans la poitrine : pour empêcher l'introduction de l'air dans le thorax, pendant que la sonde était dans la plaie, on engagea le malade à pousser en bas, c'est-à-dire, à faire ce mouvement de la respiration qui tend à chasser l'air de la poitrine, pendant le temps de l'écoulement du pus, et dès que l'inspiration devait succéder à l'expiration, on fermait l'ouverture de la sonde, et on réitérait cette manœuvre autant de fois que la chose paraissait convenable.

Le pus qui s'écoula était épais, blanchâtre et inodore. Celui qui était rejeté par les voies aériennes avait de l'odeur.

La sonde étant retirée, on pansa avec un linge fin enduit de cérat, de la charpie, des compresses et un bandage de corps.

Un soulagement très-grand se manifeste.

Les jours suivans, le malade va de mieux en mieux ; il ne se ressent plus des accidens passés; l'écoulement de la poitrine diminue, la respiration continue d'être libre; plus d'accidens généraux; les forces se relèvent.

Vers le cinquantième jour, l'état de la poitrine était parfaitement bon, et tout faisait espérer une prompte guérison.

Dans la suite, les choses continuèrent à très-bien aller, et le malade sortit de l'hôpital en apparence guéri et ayant repris beaucoup d'embonpoint.

Au bout de quelque temps de son séjour en ville, sa fistule se rouvrit, et pourtant sa santé était très-satisfaisante. L'ouverture ne tarda pas à se fermer. Bientôt après, elle se rouvrit encore, se ferma de nouveau après avoir donné issue à une petite quantité de sérosité. Enfin, au bout de sept mois environ, la fistule s'ouvrit pour ne plus se refermer. Chaque jour elle donna issue à une petite quantité d'un pus séreux, et par fois fétide. L'embonpoint commença à diminuer, le malade entra de nouveau à l'Hôtel-Dieu.

Il se plaignait alors d'oppression et de douleurs très-fortes dans la cavité droite de la poitrine. Il crachait par fois du sang; sa fistule rendait beaucoup de pus très-fétide et mal élaboré. La peau était chaude, le pouls fréquent, la soif vive. (*Saignée générale*, *diète*, *boissons adoucissantes*, *mieux très-marqué*). L'écoulement par la fistule est de meilleur aspect et moins fétide. (*Pansement simple, mèche dans la fistule.*) L'amélioration ne persiste pas. Le pus redevient fétide; séreux, sanguinolent; sueurs, douleurs dans la poitrine, difficulté de respirer, dévoiement. (*Saignée nouvelle.*) Peu d'effet. (*Vingt sangsues et cataplasmes sur le lieu de la douleur.*) Mieux marqué; le pus est de meilleure qualité.

Au bout de quelques jours, les symptômes reprennent leur intensité; une vive douleur se manifeste dans le creux de l'estomac; la pression ne peut être supportée; la langue devient rouge et sèche. Il y a des frissons, de la fièvre,

altération de la face, envies de vomir et par fois vomissemens : saignées (*Sangsues*, *boissons adoucissantes*, *lavemens narcotiques.*) Ces moyens produisent peu d'effet. (*Nouvelles sangsues.*) Mieux du côté de l'estomac : pourtant il y a toujours quelques envies de vomir ; mais la langue est presqu'à son état naturel. Les forces s'affaiblissent, la face s'altère davantage, le regard devient fixe. (*Vésicatoire au-devant de la poitrine.*) Il produit peu d'effet.

Le malade continue de s'épuiser et finit par succomber.

Nécropsie. Gastro-entérite intense avec ulcérations, tubercules dans les poumons.

ACCOUCHEMENS.

OBSERVATIONS sur des convulsions pendant la grossesse ou pendant le travail de l'enfantement; par M. TÉALLIER, D. M. P. — (*Journal gén. de médecine*, *chirurgie et pharmacie.*)

Ire Obs. — Mme Appert, âgée de dix-neuf ans, n'avait jamais eu de maux de nerfs. Mariée à dix-sept ans, elle accoucha à dix-huit d'un enfant sain et bien portant. Devenue enceinte une deuxième fois, elle n'éprouva pendant les premiers mois de la grossesse, que quelques dégoûts pour les alimens et quelques vomissemens rares. Entre le sixième et le septième mois, une *saignée de 12 onces* fit cesser des étourdissemens, des maux de tête peu graves et passagers.

Tout semblait présager une grossesse des plus heureuses, lorsque le 13 mai Mme A... éprouva un léger mal de tête, et dans l'après-midi des douleurs d'estomac, qu'elle attribua à quelques feuilles de salade, macérées depuis la veille dans l'huile et le vinaigre, qu'elle avait mangées à son déjeûner. Ces douleurs devinrent plus vives dans la soirée, et s'accompa-

gnèrent d'envies de vomir, d'oppression et de légers vertiges.

Sur les neuf heures, syncope avec pâleur de la figure, et bientôt après convulsion avec tuméfaction de la face, teinte violacée des lèvres et salive écumeuse à la bouche.

Deux heures après, Mme A... se plaignait d'une douleur très-vive, et que la pression exaspérait encore, à la région épigastrique : elle avait la tête pesante, embarrassée et sensible; le pouls fréquent et serré. Elle était dans une grande anxiété et s'agitait continuellement dans son lit. (*Saignée*, *potion calmante*, *bain de pieds*, *lavemens émolliens*.) Soulagement momentané. A une heure du matin, convulsions générales pendant une à deux minutes, remplacées par un moment d'abattement. Retour des convulsions au bout d'une demi-heure, et dans l'intervalle, agitation et plaintes continuelles. (*Seize sangsues sur le trajet des veines jugulaires*, *sinapisme à un pied*, *lavement émollient et potion éthérée*.) Pendant les deux heures qui suivirent, les convulsions eurent moins d'intensité, mais elles revinrent plus fréquemment, et la malade perdit dès lors totalement connaissance.

A quatre heures du matin, M. le docteur Téallier s'aperçut que la matrice se contractait pendant chaque convulsion, après que celle-ci était bien établie; mais que les convulsions se manifestaient aussi par fois dans tout l'appareil locomoteur sans que la matrice y prit aucune part. Il y avait une légère dilatation du col et une tension très-grande des membranes pendant la contraction.

Jusqu'à six heures les convulsions et les contractions utérines n'avaient fait que s'accroître. A cette époque, la dilatation du col avait le diamètre d'une pièce de deux francs. Sa circonférence était molle, disposée à céder, le danger était pressant, M. Téallier provoqua une réunion de médecins, et l'avis de terminer l'accouchement le plus tôt possible fut unanime.

La tête de l enfant se présentait en première position : elle

était au-dessus du détroit supérieur et se cachait en partie derrière le pubis.

La malade étant convenablement placée et assujettie, M. Téallier rompit la poche des eaux et porta la branche mâle du forceps profondément dans la matrice, derrière l'occiput de l'enfant, et en pressant d'avant en arrière et de haut en bas, il éloigna la tête du pubis, la rapprocha du détroit supérieur. Il introduisit la deuxième branche et descendit la tête dans le détroit inférieur. Ayant alors plus de facilité pour l'application du forceps, il termina l'accouchement avec promptitude et sans peine. La malade toujours sans connaissance fut replacée dans son lit, où elle ne tarda pas à avoir de nouvelles convulsions. L'enfant était vivant et le prouva bientôt par ses cris.

Une heure après, accès convulsif des plus violens pendant lequel la malade rendit par la bouche, sans toux et sans efforts de vomissemens, plusieurs cuillerées de sang pur et vermeil : respiration stertoreuse; pouls extraordinairement fort et fréquent. (*Saignée immédiate du bras, trente sangsues à la vulve.*) La respiration devint plus libre, la circulation plus calme, l'hémorrhagie pulmonaire cessa. Cinq quarts d'heure s'écoulèrent sans convulsions, mais après ce temps elles reparurent, l'assoupissement était profond, et la dépression des forces très-grande et générale. Une heure après la malade rendit le dernier soupir.

IIe Obs. — Le 20 septembre dernier, M. Téallier fut appelé près d'une jeune femme enceinte pour la première fois, et parvenue au terme de sa grossesse. Le travail était commencé depuis dix heures, mais depuis trois heures seulement les contractions utérines s'étaient accompagnées de convulsions générales et de perte de connaissance. Lorsque M. T.., arriva, madame *** était depuis une heure dans ce dernier état, la face gonflée, les lèvres bleuâtres et les yeux contournés dans leur orbite. La respiration était stertoreuse, et les mouvemens convulsifs presque continus.

L'enfant se présentait en première position, le col avait la largeur d'une pièce de cinq francs : les contractions utérines étaient faibles, le travail ne marchait plus. M. Téallier crut devoir terminer l'accouchement en même temps qu'il ferait pratiquer une saignée du bras par un confrère qu'il s'était adjoint. Ces deux opérations se terminèrent sans la moindre difficulté. La malade fut replacée dans son lit, et *trente sangsues lui furent apposées à la vulve et deux cataplasmes sinapisés au pied.*

L'accouchement terminé, les convulsions cessèrent, la malade resta néanmoins dans un état complet d'insensibilité pendant trente-six heures. Au bout de ce temps, réveillée par une brusque interpellation, elle s'étonna qu'on lui demandât de ses nouvelles, et ne voulait pas croire qu'elle fût accouchée.

Il ne survint aucun accident, et la malade se remit aussi promptement que si son accouchement n'eût présenté rien d'insolite.

De ces faits, M. Téallier conclut :

1° Que lorsqu'il survient des convulsions pendant la grossesse, et qu'elles provoquent les contractions de la matrice et le travail de l'enfantement, il convient de terminer l'accouchement aussitôt qu'on le peut, sans faire éprouver aux parties des déchirures ou des contusions capables d'aggraver l'irritation du cerveau ;

2° Que l'accouchement forcé, bien qu'il soit indiqué et utile dans le cas de convulsions, survenant pendant l'état de grossesse, ne saurait produire sur elles un effet décisif, parce qu'elles ont rarement leur point de départ dans l'organe sur lequel on opère ;

3° Que lorsque les convulsions se déclarent pendant le travail de l'enfantement, la grossesse étant à terme, terminer l'accouchement est le moyen presque certain de les faire cesser, si surtout on peut opérer avant que des convulsions répétées, trop nombreuses et trop rapprochées, aient produit sur l'organisation de l'encéphale une impression telle,

que son état pathologique s'entretienne désormais de lui-même et sans le secours de la cause qui l'avait produit;

4° Et qu'on doit préférer l'application du forceps à l'introduction de la main, dans la généralité des cas, comme étant un procédé opératoire infiniment moins douloureux pour la mère, et offrant beaucoup plus de chances pour la conservation des jours de l'enfant.

ACCOUCHEMENT déterminé par l'emploi du seigle ergoté à haute dose; par M. le docteur LEMAISTRE, secrétaire général de l'Académie spéciale d'accouchemens. — (*Journal gén. des hôpitaux.*) — Madame C..., âgée de vingt-sept ans, d'une constitution délicate, ordinairement bien portante cependant, devint enceinte pour la seconde fois dans les premiers jours d'avril 1828. Cette grossesse lui causa beaucoup d'inquiétude à cause des difficultés qui étaient survenues lors de son premier accouchement.

Cependant les choses se passèrent assez bien, et madame C... n'éprouva rien de fâcheux durant tout le temps de sa gestation. Mais elle était toujours dans un état de faiblesse qui l'épouvantait beaucoup; et souvent on l'entendait dire que jamais elle n'aurait la force d'accoucher.

Le 5 janvier courant, madame C... commença à éprouver des douleurs dans la région des reins; bientôt après la matrice se contracta, et au bout de quelques heures, le col utérin eut acquis une dilatation égale à la largeur d'une pièce de trois francs; mais les souffrances qu'éprouvait madame C... épuisèrent bientôt le peu de force qui lui restait encore.

Les douleurs qu'elle éprouva ensuite furent tellement légères, qu'elles produisirent à peine quelque effet sur la matrice.

M. Lemaistre crut que c'était le cas d'employer le seigle ergoté. Il en fit administrer une première dose (un scrupule), qui ne produisit absolument aucune espèce d'effet sur l'uté-

rus; la malade d'ailleurs ne s'en trouva nullement incommodée.

Au bout d'une demi-heure, une seconde dose du remède fut administrée; elle produisit quelques douleurs assez fortes, mais qui ne se soutinrent pas.

M. Lemaistre crut alors que c'était le cas de donner une troisième dose du médicament. Celle-ci eut un plein succès : quelques minutes après son administration, la matrice se contracta vigoureusement, et en moins d'une demi-heure l'accouchement fut terminé.

La délivrance se fit seule, quelques minutes après l'expulsion du fœtus.

Tout étant terminé, la matrice revint complètement sur elle-même et aucun accident ne survint du côté de la mère. L'enfant était parfaitement bien portant.

C'est encore là un fait de plus en faveur du seigle ergoté, puisque, même à très-haute dose, ce médicament n'a déterminé aucun accident, et que d'ailleurs il a produit l'effet qu'on en attendait.

ACCOUCHEMENT contre nature.—Présentation d'un seul pied. — Terminaison de l'accouchement, les jours de l'enfant étant menacés; par le docteur JULES HATIN, agrégé à la Faculté de Paris. — (*Journal général des hôpitaux.*)

Madame Ag..., rue de Verneuil, n. 34, âgée de seize à dix-huit ans, était arrivée au terme de sa première grossesse sans accidens bien remarquables.

Hier, vers onze heures du soir, madame Ag... commença à ressentir quelques douleurs assez vives du côté de la région lombaire. M. le docteur Boquet fut appelé; à son arrivée, les douleurs avaient changé complètement de siége, et au lieu de porter sur les reins elles portaient sur la matrice. Madame Ag... fit observer à M. Boquet que depuis la veille elle ne sentait plus remuer son enfant, circonstance qui lui causa une vive inquiétude, rien ne pouvant lui ôter de l'idée que

son enfant était mort: malheureusement elle ne se trompait pas, ainsi que la suite le démontrera.

A quatre heures la dilatation égalait la largeur d'ane pièce de trois francs; vers cinq heures, la largeur d'une pièce de cinq francs; les bords de l'orifice étaient d'une extrême minceur.

M. Boquet, ayant voulu reconnaître au juste l'état dans lequel se trouvaient les parties génitales, explora le bassin avec beaucoup de soin, et reconnut au-devant du sacrum une tumeur aplatie et assez volumineuse : il en conçut quelque inquiétude, et voulut bien me faire appeler en consultation. Lorsque j'arrivai près de la malade, le travail était dans toute sa force, les contractions utérines étaient violentes et se répétaient très-fréquemment: je touchai aussitôt par le vagin, et il me fut facile de reconnaître la tumeur dont il a été question plus haut : elle me parut occuper la partie supérieure du sacrum; sa consistance était assez considérable, et la saillie qu'elle formait diminuait considérablement la capacité du bassin; du reste elle ne présentait aucune mobilité.

Le col utérin était largement dilaté, et à chaque contraction utérine la poche des eaux s'engageait considérablement à travers son orifice; cependant les membranes résistaient et retardaient sensiblement la délivrance de madame Ag.... : je crus devoir les rompre : aussitôt un flot de liquide s'écoula, et le pied gauche de l'enfant s'engagea dans le vagin. Le toucher fit reconnaître que le pied droit se trouvait en travers de l'orifice : les contractions utérines n'auraient point suffi pour l'expulser, je pris le parti d'aller le chercher avec la main droite et de l'amener au dehors : en même temps une anse de cordon ombilical se présenta, et il fut très-facile de constater qu'elle n'était le siége d'aucune espèce de pulsation; cette circonstance me décida à terminer le plus promptement possible l'accouchement, car malgré l'absence de la circulation dans le cordon ombilical il pouvait n'être pas impossible de rappeler l'enfant à la vie.

L'extraction du tronc eut lieu sans beaucoup de difficulté: celle des membres thoraciques fut assez pénible, cependant j'en vins à bout sans qu'il soit survenu aucun accident fâcheux; mais toutes les difficultés n'étaient point surmontées, il fallait encore extraire la tête, et c'était, sans contredit, le point le plus difficile de la manœuvre; cependant, avec beaucoup de soins et de précautions, j'en vins à bout sans être obligé de recourir au forceps que j'avais à ma disposition. Pendant un temps assez long, le menton parut comme arc bouté sur le rebord du détroit supérieur, et il fallut, pour déterminer l'engagement de la tête, réintroduire la main dans la matrice et abaisser la face de manière à forcer le menton de plonger le premier dans l'excavation. Une fois cette manœuvre opérée, l'extraction du fœtus fut bientôt terminée. Mais il avait cessé de vivre, et son état général indiqua qu'il était, sans aucun doute, mort depuis quelques jours.

Aussitôt que l'enfant fut extrait, la matrice revint convenablement sur elle-même, et le placenta ne tarda pas à s'engager au détroit supérieur; lorsqu'il fut dans l'excavation, je hâtai sa sortie en exerçant sur lui quelques tractions légères dans le sens de l'axe du détroit inférieur.

Aussitôt après l'expulsion du délivre, l'utérus revint encore davantage sur lui-même, ce qui me rassura sur les suites de l'accouchement.

Un écoulement de sang assez considérable eut pourtant lieu par le vagin, mais il s'arrêta de lui-même. Madame Ag... fut ensuite placée dans son lit.

Il ne survint aucune espèce d'accidens.

Réflexions.—Des auteurs ont dit qu'il importait peu que les deux pieds se présentassent à la fois dans le vagin, qu'il suffisait que l'un des deux s'engageât, que l'autre remontait au-devant du tronc, et que l'accouchement se terminait alors comme dans les positions du siége. Le cas que nous venons de rapporter prouvera que, si dans quelques cas les choses se passent comme on l'a dit, il n'en est pas toujours

de même : évidemment, chez madame Ag..., il y aurait eu du danger à ne point aller chercher le second pied, puisqu'il se trouvait dans une position vicieuse. L'accouchement resta stationnaire jusqu'au moment où le membre fut ramené dans le vagin. Alors, sans doute, la nature aurait pu terminer le travail; mais l'absence de pulsations dans le cordon ombilical, et l'espoir qu'en terminant bien vite il serait peut-être encore possible de rappeler l'enfant à la vie, durent me décider à hâter la délivrance.

Quelle pouvait être la tumeur que l'on sentait si distinctement en arrière du bassin, au-devant du sacrum? Il serait sans doute difficile d'en indiquer avec précision la nature; mais si je devais la présumer, je n'hésiterais pas à dire, d'après sa dureté et sa résistance, que sa nature doit être fibreuse. Heureusement, l'enfant que portait madame Ag.. était peu volumineux, car autrement il eût été impossible de l'extraire par les voies naturelles sans avoir, au préalable, pratiqué quelque opération sur la mère ou sur l'enfant.

ACCOUCHEMENT dans lequel les membranes offrant trop de résistance ont dû être rompues; par M. Hatin. (*Journal gén. des hôp.*) — Madame Léotard, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution assez délicate, ayant déjà eu un enfant, devint enceinte, pour la seconde fois, dans le commencement d'avril 1828. Sa grossesse parcourut régulièrement toutes ses périodes et ne fut entravée par aucun accident grave.

Le dimanche, 4 janvier 1829, dans la matinée, les premières douleurs de l'enfantement se manifestèrent; elles ne portèrent d'abord que sur la région des reins. Dans le courant du jour, elles s'étendirent au ventre, et bientôt la matrice devint le siége de contractions énergiques.

Dans la soirée, le travail se ralentit considérablement, et pendant un temps assez long il y eut absence complète de douleurs.

A dix heures du soir, l'ouverture du col avait, à peu de chose près, la largeur d'une pièce de 3 francs. Ses bords étaient excessivement mous et très-dilatables. On distinguait parfaitement la présence de la tête à travers les membranes qui formaient, dans l'orifice du col, une saillie assez prononcée.

A minuit, la dilatation égalait la largeur d'une pièce de 5 francs au moins; les membranes formaient une tumeur demi-sphérique fort remarquable.

Le travail ayant repris de la force, l'ouverture du col présenta, à deux heures du matin (le 5 janvier), une dilatation suffisante pour laisser passer l'enfant.

Cependant les membranes n'étaient point encore rompues et les eaux de l'amnios se trouvaient toujours renfermées dans la matrice. A chaque douleur, on sentait facilement que les membranes se tendaient; mais, chose fort remarquable, les bords du col étaient toujours dans un état de relâchement très-marqué, circonstance qui démontra jusqu'à l'évidence que les membranes arrêtaient le fœtus. Cependant on attendit encore un peu dans l'espoir que la nature se suffirait à elle-même; mais l'espoir fut vain, et les plus fortes contractions utérines ne parvinrent pas à déchirer les membranes.

Au bout d'une heure environ, l'accoucheur se détermina à les rompre, en choisissant le moment de la douleur; il y parvint sans beaucoup de peine, et, presque immédiatement après l'écoulement des eaux de l'amnios, l'accouchement se termina.

La délivrance s'opéra quelques minutes après; elle ne présenta rien de remarquable.

L'enfant était vigoureux et bien portant.

La mère fut au même instant placée sur un lit disposé pour la recevoir. Elle n'éprouva aucune espèce d'accidens.

Réflexions. — Cette observation prouve combien il importe de rompre les membranes toutes les fois qu'en résistant aux contractions utérines, elles retardent l'accouchement. Si on ne remplissait pas cette indication précise, la femme

s'épuiserait en efforts inutiles, à moins que l'enfant, à force de contractions, n'entraîne avec lui les membranes, le placenta et la matrice; ces accidens formidables sont survenus dans plusieurs cas qui sont à notre connaissance. L'enfant qui naît *coiffé* est donc loin d'être toujours aussi heureux que le prétendent les gens du monde, puisque, outre les dangers qu'il court lui-même, il expose sa mère à des accidens redoutables.

RUPTURE de l'utérus suivie de guérison. (*The med. chir. Review.*) — Une dame, âgée de quarante ans, qui avait été mère de neuf enfans, entra en travail au septième mois de sa grossesse; la rupture des membranes eut lieu, les douleurs étaient vives, le fœtus se présentait dans une position naturelle; huit ou dix heures après l'écoulement des eaux, la malade se plaignit d'une violente douleur dans le dos et l'abdomen, douleur qu'elle comparait à celle que lui aurait fait éprouver un coup d'épée, et il s'ensuivit bientôt une hémorrhagie abondante par le vagin, un affaiblissement et des défaillances; les douleurs cessèrent, le visage était abattu, le pouls, extrêmement faible, donnait cent trente pulsations par minute, le ventre avait pris une forme irrégulière, et était sensible au moindre contact. On ne sentait aucune partie du fœtus, en pratiquant le toucher; plus tard, en examinant attentivement, le docteur Smith reconnut distinctement à la partie postérieure de l'utérus, et à deux pouces de l'orifice de cet organe, une déchirure transversale de trois pouces d'étendue, dans laquelle il put facilement introduire deux doigts; les bords de cette rupture étaient extrêmement minces. M. Whatman, chirurgien consultant, cherchant à introduire sa main dans l'utérus, éprouva une résistance insurmontable; la même tentative faite par les docteurs Smith et Charles, fut également infructueuse à cause d'une adhérence que l'orifice de l'utérus avait contractée avec le vagin au-dessous du pubis, adhérence qui était le résultat d'une

inflammation survenue dans le précédent accouchement. Les accidens les plus graves s'étant manifestés, on se décida à dilater l'orifice de l'utérus au moyen d'une incision qui permît d'introduire la main; cela étant fait, on attira les pieds en bas, et on amena le tronc au dehors : la tête ne pouvant passer, on fit une ouverture dans la suture lambdoïde, et la délivranee ne tarda pas à avoir lieu, ainsi que l'expulsion du placenta; il n'y eut qu'une faible hémorrhagie. Pendant cette opération, la malade fut souvent sur le point de succomber, mais elle fut *soutenue* par du vin, de l'eau-de-vie, et d'autres stimulans; on administra ensuite une préparation opiacée; la malade continua pendant quelque temps à offrir des symptômes alarmans, mais elle se releva peu à peu. Il survint des symptômes *d'inflammation abdominale*, qui furent combattus énergiquemeut, et le rétablissement fut complet. (*Journal des Progrès.*)

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

OBSERVATIONS et expériences sur l'enlèvement des ganglions gutturaux des nerfs trisplanchniques, sur des chevaux; par M. DUPUY. (*Journal pratique de méd. vétérinaire.*) — Les physiologistes avaient cherché depuis longtemps à expliquer l'influence qu'exercent les ganglions et les nerfs grands sympathiques sur les fonctions des animaux; ils avaient considéré ces ganglions comme des centres nerveux, des petits cerveaux, des noyaux de substance grise, etc. Suivant Bichat, la position profonde des ganglions nerveux les dérobe à nos expériences, à celles du moins qui nécessiteraient que l'animal vécût un certain temps après qu'elles ont éte faites; c'est, selon lui, ce qui perpétuera l'obscurité qui règne sur les fonctions de ces organes nerveux.

Frappé de ces considérations et peu satisfait des différentes

suppositions adoptées par les physiologistes, M. Dupuy a pensé qu'on pourrait parvenir à reconnaître les fonctions de ces ganglions. La première chose était de s'assurer de leur position exacte, et ensuite de trouver un procédé opératoire qui permît de les enlever sans occasioner des délabremens capables de faire périr l'animal.

M. Dupuy est parvenu à ce double but. Le procédé qu'il emploie consiste à abattre le cheval et à le fixer de manière à éviter les accidens et opérer avec plus de facilité; à faire une incision de quelques pouces à la peau, en avant et en bas de l'apophyse transverse de la première vertèbre cervicale; à séparer et pousser en avant le bord postérieur de la glande parotide, ce qui donne la facilité d'arriver sur le muscle stylo-kératoïdien, qu'on coupe en travers. La section de ce muscle mince et aplati n'entraîne aucun inconvénient; il suffit ensuite de passer le doigt indicateur sous les nerfs et sous le ganglion qu'on attire au bord de l'ouverture, et avec une pince à disséquer on sépare ce ganglion nerveux, qu'il est très-facile de reconnaître à sa forme et à sa consistance. Une fois séparé des parties voisines, on tire d'abord du côté du thorax, après vers la tête, et on l'enlève de cette manière avec quelques pouces de nerfs du côté de la tête et de la poitrine.

Premier fait.

Signalement. — Cheval hongre anglaisé, de race normande.

Ce cheval est entré aux hôpitaux de l'école, le 20 mai 1826 : on l'a traité comme étant nerveux.

Après un traitement d'un mois environ, le cheval fut abandonné par le propriétaire, et on le destina aux expériences.

Le 24 juin, on lui extirpa le ganglion guttural gauche; aussitôt après l'opération, l'œil de ce côté parut plus enfoncé dans l'orbite, les paupières étaient tuméfiées; la membrane clignotante se portait en avant du globe oculaire; la pupille se resserra.

Le 28, le ganglion lymphatique sous-lingual gauche parut engorgé, dur, et un écoulement de matière grisâtre, granuleuse, fétide, se fit apercevoir à la narine du même côté.

Le 29, cette plaie suppurait en abondance.

Depuis le 30 jusqu'au 16 juillet, la plaie marcha avec rapidité vers la cicatrisation.

Du 18 juillet jusqu'au 15 août, l'animal conserva toujours le même état de santé.

Le 15 août, on lui extirpa le ganglion guttural droit avec une portion du nerf; cette opération fut suivie des mêmes phénomènes que la précédente, avec cette différence que deux jours après l'animal ne pouvait plus avaler l'eau; elle sortait par les naseaux. La raison en était toute simple; il y avait une communication établie entre les narines et la bouche; elle était due à une carie de la dent arrière-molaire, dont les racines répondent au sinus maxillaire, qui a une ouverture dans la narine; la voix était éteinte.

Le 20 août, il était très-maigre, avait la peau sèche et adhérente, le poil terne; les joues et le dessous de la ganache étaient constamment mouillés de sueur; ce qu'on avait remarqué depuis environ douze à quinze jours.

La plaie du côté droit restait fistuleuse. Cette expérience semblerait donner quelque probabilité à l'opinion qui fait penser que la nutrition est sous l'influence du système nerveux : la dissection nous a prouvé que beaucoup de filets de nerfs se distribuent aux membranes des artères.

Deuxième fait.

Signalement. — Pouliche à tous crins, âgée de quinze mois, taille d'un mètre trente-cinq centimètres.

Le 28 avril 1815, à huit heures du matin, on extirpa les deux ganglions gutturaux, de plus une portion d'environ cinq pouces du nerf trisplanchnique du côté droit. De l'autre côté on n'en extirpa que la longueur d'un pouce.

L'operation terminée, les yeux devinrent larmoyans, ternes, bouffis; les mâchoires remuaient à chaque instant; le pouls devint plus accéléré.

A onze heures, les bords de la plaie furent réunis au moyen d'un emplâtre agglutinatif; cependant il restait une petite ouverture à la partie inférieure pour donner issue au pus.

A deux heures, le front, la nuque, les oreilles, la partie antérieure de la face étaient couverts de sueur; la respiration était gênée, les yeux ternes et larmoyans.

Le soir, il y avait écoulement de salive par l'ouverture, suite de l'extirpation; le pouls était plus mou et moins accéléré; l'animal mangeait bien, remuait facilement les mâchoires.

Le 29, les sueurs n'existaient plus, le pouls était mou et plein, la respiration plus gênée; la base des oreilles, la nuque paraissaient chaudes.

Le soir, le mieux se soutenait.

Le 30, la température de la base des oreilles et celle de la nuque avaient diminué; l'œil était larmoyant, la respiration gênée; l'animal avait bon appétit.

Le 1er mai, l'animal ne paraissait pas plus malade qu'avant l'opération.

Le 2, on s'aperçut qu'avec le pus et la salive qui s'écoulaient de la plaie du côté gauche, il y avait des débris grumeleux provenant, comme l'a prouvé l'ouverture, de la carie de l'occipital.

Le 7, on remarqua que depuis l'opération l'animal avait beaucoup maigri.

Le 15, son état de maigreur parut augmenté.

Les 17 et 18, la respiration devint plus gênée.

Le 19, cette gêne avait augmenté; ce qui décida à pratiquer la trachéotomie.

Le 20, l'animal se débattait, allongeait continuellement l'encolure pour respirer plus facilement; la peau était sèche, adhérente, le poil piqué.

Les 21 et 22, même état que le 19, si ce n'est que l'animal se débattait continuellement et était affaibli.

Le 23, la bête fut trouvée morte.

Ouverture du cadavre. — On a observé que les extrémités

des nerfs étaient gonflées et rougeâtres; on vit encore qu'ici il y avait eu amaigrissement de l'animal, que la peau s'était couverte de gale, que le poil s'arrachait facilement. On pourrait attribuer la maigreur à la suppuration et à la carie qui existaient à l'occipital; mais il n'y avait pas ces altérations dans le premier cheval, et cependant il est tombé dans une espèce de marasme.

Ces deux observations sont suivies de deux autres expériences semblables dont les résultats ont été les mêmes. Aussi M. Dupuy se croit-il fondé à en tirer les conclusions suivantes:

1° Que la situation profonde des ganglions supérieurs des nerfs grands sympathiques ne s'oppose point à leur enlèvement;

2° Que l'opération nécessaire pour extirper ces ganglions est simple, peu douloureuse, et n'est ni accompagnée ni suivie d'événement fâcheux;

3° Que les phénomènes qui se manifestent et qui sont indépendans de l'opération sont: le resserrement de la pupille, la rougeur de la conjonctive, l'amaigrissement général accompagné de l'infiltration des membres, et l'éruption de gale qui finit par affecter toute la surface cutanée.

4° Enfin il semble qu'on est en droit de conclure que ces nerfs exercent une grande influence sur les fonctions nutritives.

RAMOLLISSEMENT de la moelle épinière dans un cheval, par M. Dupuy.— (*Journ. pratiq. de Méd. vétérin.*) — Un étalon, âgé de sept ans, affecté depuis seize mois environ de la maladie dite immobilité, fut amené au haras de l'école d'Alfort. On remarqua qu'à l'écurie il restait souvent immobile, la tête baissée, les yeux fixes; qu'il avait de temps à autre des convulsions à la lèvre supérieure; son pouls était faible, très-rare, sa respiration peu fréquente; il mangeait

peu et ne pouvait tenir la tête pour tirer le foin et la paille du râtelier; on était obligé de mettre ses fourrages à terre, la mastication paraissait lui coûter. Aussitôt qu'il avait pris du fourrage, il se mettait sur les genoux pour le mâcher; la mastication était lente; l'animal interrompait souvent les mouvemens des mâchoires pour rester quelques secondes dans l'attitude d'un cheval qui écoute; enfin on le vit mettre plusieurs heures pour manger une jointée d'avoine.

On ne pouvait le tenir attaché dans l'écurie, soit au râtelier, soit à la mangeoire; si on le faisait, il se levait sur ses pieds de derrière, s'appuyait fortement sur les longes; si elles venaient à casser, il tombait à la renverse; il se relevait de suite pour reprendre la position que nous avons indiquée; il ne se couchait pas et n'en témoignait aucune envie.

Ce cheval avait une conformation vicieuse, le corps très-long, grêle et ensellé. Les renseignemens fournis par le vétérinaire du haras du Pin, joints aux symptômes qu'on observait depuis son arrivée au haras d'Alfort, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une maladie qui paraissait avoir son siége dans la moelle de l'épine. Quelques mois après ce cheval fut pris de la morve et du farcin; les affections s'aggravèrent rapidement, et l'animal mourut.

Il fut ouvert le lendemain, et l'on trouva dans le crâne et la colonne vertébrale les altérations suivantes. La méningine qui enveloppe le lobe gauche du cerveau était de couleur rouge; de plus il y avait épanchement de sérosité sanguinolente entre les circonvolutions de ce lobe, dans les grands ventricules; enfin les prolongemens des plexus choroïdes injectés de sang rouge.

La substance cérébrale était très-molle, la tige sus-sphénoïdale (glande pituitaire) sans consistance, infiltrée et rougeâtre. La gaine de la moelle épinière contenait plus de sérosité rougeâtre que les ventricules du cerveau, dont la substance était molle et tellement diffluente, qu'elle coulait comme l'aurait fait une matière puriforme. Ce ramollissement de la moelle du rachis était encore plus considérable à la région

du dos que dans les autres parties ; on a remarqué que les ganglions gutturaux des nerfs sympathiques étaient moins gros qu'à l'ordinaire.

OBSERVATIONS sur les bons effets des sétons dans les cas de distensions anciennes des ligamens articulaires, par M. Rodet. — (*Journ. pratique de Méd. vétérin.*) — On sait combien les traces du feu déprécient le cheval qui les porte, surtout lorsque ces traces existent au voisinage des articulations ou sur les membres ; c'est autant pour n'être pas obligé d'avoir toujours recours à l'emploi de ce moyen que pour parvenir à connaître un mode de traitement à opposer, lorsqu'elles sont déjà anciennes, à ces faiblesses de ligamens articulaires qui suivent les fortes distensions de leurs fibres, que je me suis livré à la recherche d'un moyen qui, sans être aussi actif et aussi puissant, pût cependant quelquefois, lorsque l'application topique de tous les toniques médicamenteux les plus forts n'aurait produit aucun effet salutaire, être avantageusement et avec succès substitué à la cautérisation ; enfin j'ai encore été porté à cette recherche, parce que les vétérinaires militaires n'ont pas toujours, dans les marches forcées et aux avant-postes, les instrumens nécessaires à ces opérations, ou le temps de les mettre en usage, ou la possibilité de faire accorder aux chevaux le repos qui leur est quelquefois indispensable.

Après plusieurs tentatives, j'eus le plaisir de reconnaître que les sétons, appliqués convenablement et pansés ensuite avec des modifications fondées sur les effets déjà obtenus par leur action antérieure, pourraient m'offrir les moyens de traitement que je désirais rencontrer, et que j'avais en vain cherchés dans l'emploi des plus forts topiques. Je crus voir dans les effets des sétons sagement ménagés, quelque chose qui me semblait approcher beaucoup de l'action énergique autant que prolongée du feu, ainsi que dans la facilité de varier l'activité, d'augmenter ou de prolonger l'action des

sétons, une réforme puissante dans le traitement de ces mêmes maux. Le succès répondit très-souvent à mon attente, et depuis lors j'ai enfin la satisfaction de n'être plus, que dans un bien petit nombre de cas, dans la nécessité d'avoir recours à la cautérisation.

C'est particulièrement sur les articulations du fémur avec le *coxal* et de l'*humérus* avec le *scapulum*, où les distensions des ligamens sans déplacement des os sont assez fréquentes dans le cheval, que j'emploie ces moyens de traitement. Cependant je ne doute pas qu'avec des modifications adroitement apportées on ne puisse les rendre également applicables à quelques autres articulations des membres; mais leur emploi m'y paraît plus difficile que sur les parties que j'ai nommées, et je n'ai même jamais essayé à les appliquer que sur elles pour les accidens dont il est ici question.

Lorsque je veux faire usage des sétons sur les articulations que j'ai désignées, et pour les cas dont il s'agit, je me contente, relativement à celle du *fémur* avec le *coxal*, de placer un seul séton (rarement deux), de haut en bas et de la longueur de quatre à cinq pouces, dont la partie moyenne répond au centre de cette articulation; mais, quand je veux en faire usage pour celle du *scapulum* avec l'*humérus*, j'embrasse la plus grande circonférence possible de cette articulation, entre les deux sétons que je place sur elle : l'un d'eux répond à sa face externe, et l'autre à sa face antérieure, près du poitrail.

Pour animer les sétons dans ces cas, et pour en prolonger et en soutenir graduellement l'action, j'emploie ordinairement, et dans l'ordre que je vais leur assigner, d'abord l'*onguent basilicum*, puis mixtion de ce *même onguent* avec l'*essence de térébenthine*, dont je fais suivre l'usage, mais successivement et avec les mêmes ménagemens, par l'emploi de l'*onguent mercuriel double*, de l'*onguent vésicatoire*, et quelquefois enfin par celui de la *poudre d'ellébore*, ou du *sublimé corrosif* (deuto-chlorure de mercure). Il ne me reste à dire qu'une seule chose, c'est qu'il faut attendre que

la chaleur et la douleur, compagnes inséparables des premiers temps des distensions et des tiraillemens des ligamens malades, soient dissipées pour faire usage des sétons, puisque, placés trop tôt, ils ne serviraient qu'à joindre une nouvelle irritation à celle qui accompagne les accidens morbides primitifs.

NOTE de M. Girard, sur l'expulsion des calculs intestinaux par le moyen des évacuans, dans le cheval. — (*Recueil de méd. vétér. décemb.* 1828.) — L'histoire des calculs qui se forment dans l'intestin des monodactyles est loin d'être complète, et attend encore de l'observation. Dans une notice, publiée en 1825, nous avons présenté l'état de nos connaissances sur cette partie de la médecine vétérinaire; nous avons dit que les évacuans énergiques et réitérés pouvaient par fois produire la sortie de calculs intestinaux par l'anus, surtout lorsque ceux-ci se trouvent logés dans la portion flottante du colon; nous avons ajouté que de telles évacuations sont infiniment rares, et nous n'en connaissions alors qu'un seul exemple, rapporté dans un Mémoire transmis à la société royale et centrale d'agriculture.

L'observation dont nous allons rendre compte, et qui nous a été communiquée par M. Volumard, vétérinaire à Paris, forma le second fait, constatant l'expulsion de calculs intestinaux par suite de l'administration des purgatifs.

Dans les premiers jours du mois d'octobre dernier, M. Volumard fut appelé à donner des soins à un cheval qui était atteint d'une piqûre à un pied. La guérison complète, l'animal n'en conserva pas moins de la tristesse et de l'inappétence; un purgatif, donné dans l'intention de produire une secousse générale, donna lieu à la sortie de huit calculs qui furent recueillis et remis à M. Volumard.

Le plus gros de ces corps représente un disque et pèse, 14 onces 2 gros

Le second de même forme, mais moins grand,	9	5 1/2
Le troisième, ayant la même forme,	6	5
Le quatrième, elliptique	5	» 1/2
Le cinquième elliptique,	1	
Le sixième, le plus mince,	»	2 1/2
Poids total :	2 liv. 3 onc. et 19 1/2 g.	

Chacun de ces calculs est formé de couches concentriques, parfaitement distinctes et superposées autour d'un noyau central.

D'après l'analyse chimique, faite par M. Lassaigne, la composition de ces corps est la même que celle de tous les autres calculs intestinaux; elle a pour base le sel ammoniaco-magnésien, avec traces de phosphate de chaux.

Depuis l'évacuation de ces calculs, le cheval reprit de l'appétit, de la gaîté; il a recouvré son embonpoint, travaille journellement, sans donner aucun signe d'indisposition.

EXEMPLES de guérison du tétanos dans les monodactyles; par M. SANITAS, médecin vétérinaire à Lonjumeau.— (*Recueil de méd. vétérin.*)

Ire OBS. — Au printemps de l'année dernière, un âne âgé de trois ans présenta d'abord une simple raideur des lombes. Peu de jours après, cette raideur devint générale, l'âne tombait lorsqu'on voulait le faire avancer, il ne pouvait se relever seul, et présentait les symptômes suivans : contraction permanente du système musculaire, œil couvert en partie par la membrane clignotante, tête haute, pouls dur et accéléré, constipation. M. Sanitas débuta par une saignée assez copieuse, et ordonna qu'on mît en usage les lavemens émolliens, et des douches d'eau émolliente tiède sur le dos et les reins; par suite de ce traitement très-simple, qui fut continué pendant quinze jours, l'animal, qu'on avait

nourri en lui injectant dans la bouche de l'eau blanche, tiède et miellée, parvint à une guérison complète.

IIe Obs. — Un gros cheval de trait, appartenant à M. Mazure, présenta, à la suite d'un travail dur et pénible qu'il avait fait comme limonier, une raideur des reins accompagnée d'une grande difficulté dans les mouvemens du bipède postérieur.

Le 7 juin 1828, cet animal ne refusait pas de manger; il fut mis à une diète sévère, et fut largement saigné. M. Sanitas recommanda l'emploi des lavemens émolliens, et l'application d'un sachet, de son bouilli sur les reins, lequel sachet devait être renouvelé trois fois par jour.

Le 8, saignée de six livres, eau d'orge miellée; le 11, tétanos de tout le corps, à l'exception des membres de devant, qui se meuvent avec assez de facilité. L'animal tourne tout d'une pièce, et menace de tomber, le bulbe de l'œil est recouvert par le corps clignotant; la tête est portée en avant; le pouls est dur, ondulant; les mâchoires sont tellement serrées que la mastication est impossible. Son bouilli sur les reins; fumigations générales pratiquées trois fois le jour, au moyen de deux chaudières placées l'une vers les membres de devant, l'autre vers les membres de derrière, après avoir pris la précaution d'envelopper tout le corps avec une grosse couverture; bouchonnemens fréquens; beaucoup de lavemens; injections répétées d'eau blanche et d'eau d'orge miellée dans la bouche. Le malade n'avale qu'une très-petite quantité de ses alimens; mais cinq à six jours après le développément du tétanos, il commence à pouvoir prendre qnelques poignées d'herbes qu'on lui présente; on essaie une courte promenade, on réitère de légères saignées au fur et à mesure que le mieux se prononce; le rétablissement est complet en trois semaines.

Le sujet d'une troisième observation est un cheval qui devint tout-à-coup malade après avoir défriché de la luzerne. Mais cette observation ne répond pas au titre de ce Mémoire, puisque l'animal en question est mort, après avoir été sou-

mis à l'emploi du deuto-tartrate de potassium et d'antimoine. — Nous croyons donc pouvoir nous abstenir de plus longs détails.

OBSERVATION sur le tétanos guéri par la saignée par A. Riss, vétérinaire à Saint-Michel (Meuse) — (*Recueil de médecine vétérinaire.*) — Un cheval couvert de sueur s'échappa de son écurie et alla se plonger dans la rivière où il resta un quart d'heure. On le retira, on le bouchonna bien, et on lui mit une couverture de laine, ce qui n'empêcha pas que peu de temps après il commença à trembler de tous ses membres. On administra une bouteille de vin chaud, mais une demi-heure après cette administration le cheval devint raide comme un piquet.

Le lendemain de l'événement, tout le corps et les extrémités sont dans un tel état de raideur et d'immobilité, qu'il est presque impossible de faire marcher l'animal; aussi ne lui fait-on faire que quelques pas, encore en le soutenant pendant cette action. Il tient les membres écartés, la queue raide, la tête sur un plan horizontal, les mâchoires serrées l'une contre l'autre, les naseaux dilatés, les oreilles droites, comme pour écouter ce qui se passe autour de lui; les yeux sont recouverts par les paupières supérieures, qui sont légèrement tuméfiées, le pouls est plein et dur, cependant régulier; l'artère ressemble sous le doigt à un tuyau de plume; la respiration est pénible, la peau de temps en temps couverte de sueur; les crottins sont durs et noirs.

Saignée de six livres à la jugulaire; lavemens d'une décoction de graines de lin toutes les heures; trois fumigations par jour d'eau bouillante sous le ventre, après avoir eu soin de mettre sur le corps une couverture qui tombe jusqu'à terre.

Le 17 au matin, la raideur du corps et des extrémités était déjà moindre, le pouls moins dur, la marche un peu plus facile.

Depuis le 18 jusqu'au 22 les symptômes diminuèrent de manière que six jours après l'invasion du tétanos, le malade put prendre un peu de nourriture, et boire un peu d'eau blanche nitrée.

Le même traitement fut continué jusqu'au 22, à l'exception de la saignée. Dès le 30, c'est-à-dire, après quinze jours de traitement, le propriétaire put reprendre son cheval et le soumettre au travail.

PART laborieux dans une vache, avec complication de polype de la matrice et hydropisie de l'abdomen; par M. JEANROY, vétérinaire, à Passavant, département des Vosges. — (*Recueil de médecine vétérinaire.*) — Au mois de mars 1821, M. Jeanroy fut appelé par M. Haudon, propriétaire, pour traiter une vache dans le travail de la parturition. Le veau se présentait dans une bonne position; mais la délivrance semblait impossible. Un empirique avait d'abord arraché la tête, l'encolure et les extrémités antérieures, en tirant dessus avec des lacs et à force de bras, au risque de renverser, de déchirer l'utérus; la vache avait même été traînée plusieurs fois autour de l'étable par le charlatan, qui, voyant le peu de succès de son opération, l'abandonna en conseillant de la vendre pour la basse boucherie.

M. Haudon envoya chercher le boucher et M. Jeanroy, qui arrivèrent successivement. Le vétérinaire ayant introduit sa main dans l'utérus, se décida à opérer. Après des tentatives inutiles, et un examen approfondi, il reconnut d'abord qu'il existait une hydropisie de l'abdomen; et ayant de suite procédé avec succès à la paracenthèse, il obtint environ vingt litres de liquide. Enhardi par ce premier succès, il explora mieux la matrice, et reconnut qu'un polype de la grosseur d'une mesure de la contenance de deux litres, occupait la région supérieure de cet organe. S'armant alors d'un bistouri boutonné et le cachant entre ses doigts, il fut couper une grande partie de ce corps et extirpa, par arrachement, le reste; car il ne put obtenir cette masse que par lambeaux. Ce polype était le seul obstacle qui s'opposât

à la sortie du fœtus ; aussi le vétérinaire termina-t-il facilement son opération en amenant avec la main le reste du veau.

Par des soins qui suivirent son opération et qu'il ne décrit pas, M. Jeanroy obtint une parfaite guérison ; la vache reçut le taureau deux mois après, et mit bas trois fois sans aucun accident.

SCIENCES ACCESSOIRES.

NOTE sur quelques médicamens originaires du Brésil, par M. Richard. (*Journal de chimie et pharmacie.*)

1°. Racine de *cainca* ou *cainanha raiz preta*. On croit généralement que cette racine est celle du *chiococca racemosa*; cependant M. Martin rapporte le *raiz preta* à une espèce nouvelle qu'il établit dans le genre chiococca, espèce qu'il nomme *anguicida*. Il décrit et figure cette espèce dans son specimen, ainsi qu'une seconde également nouvelle, qu'il nomme *chiococca densi folia*; reste à savoir si en effet ces deux espèces sont réellement différentes du *chiococca racemosa* de Linné, ou plutôt si, sous ce dernier nom, ces divers auteurs n'ont pas confondu des plantes réellement différentes. Quoi qu'il en soit, comme nous avons reçu une assez grande quantité de cette racine, nous croyons devoir en donner ici une description qui puisse servir à la faire reconnaître.

La racine de cainca est rameuse, d'un brun rougeâtre, composée de branches cylindriques, longues de deux ou trois pieds, de la grosseur d'une plume à écrire, ou beaucoup plus menues, offrant quelquefois des fibrilles radicales grêles et ramifiées. Ces racines sont obscurément striées longitudinalement, ce qui leur donne quelque ressemblance avec l'ipécacuanha dit strié, ou du Pérou (*psychotria emetica*, L.), offrant de distance en distance des espèces de

petits tubercules irréguliers, qui paraissent être lès cicatrices de l'ancien chevelu, et quelques fissures transversales, qui sont le résultat de la dessiccation. Ces racines se composent d'une partie externe ou corticale, très-mince, primitivement charnue, recouverte extérieurement d'un épiderme brun et adhérent, et qui elle-même est d'une couleur blanchâtre sale. Au-dessous de cette partie charnue, se trouve l'axe ligneux qui forme presque toute la masse de la racine. Cette partie corticale, qui est comme résineuse, a une saveur amère assez désagréable et peu âcre, légèrement astringente. Cette saveur disparaît entièrement dans la partie ligneuse, qui est tout-à-fait insipide.

Au milieu des fragmens dont nous venons de tracer la description, on trouve d'autres morceaux, qui sont, les uns, de véritables rameaux de la tige aérienne, ou des rameaux étalés à terre, où ils se sont enracinés en poussant des radicelles de leurs nœuds. On les distingue facilement les uns et les autres des vraies racines, en ce qu'ils sont plus droits, plus réguliers, et qu'ils présentent un canal médullaire au centre de leur partie ligneuse; la saveur de leur partie corticale est bien moins prononcée que celle des racines; en sorte que nous ne doutons pas qu'ils ne soient moins actifs.

2°. Racine de jambarandy. C'est la racine d'une espèce de poivrier ligneux et sarmenteux (*piper nodosum*, L.). Elle se compose d'une sorte de souche irrégulière et renflée, formée par la base de la tige, et d'où naissent un nombre plus ou moins considérable de fibres allongées, cylindriques, grisâtres, rameuses. Leur saveur est piquante, fraîche, analogue à celle de la menthe poivrée, mais plus forte, moins agréable, et mêlée d'une astringence assez marquée; elle détermine dans la bouche une abondante sécrétion de salive: aussi emploie-t-on cette racine, de même que les feuilles, comme médicament sialagogue; on les applique également sur les ulcères chroniques, de mauvais caractère, et sur la morsure de certains serpens venimeux.

3°. Racine de pipi. On nomme ainsi au Brésil la racine du *petiveria alliacea*, L., plante vivace, soufrutescente, qui appartient à la famille des chénopodées, ou d'une espèce voisine, qui n'en diffère peut-être pas, et que M. Gomez a décrite sous le nom de *petiveria tetrandra*. Cette racine est pivotante, de la grosseur du petit doigt, irrégulièrement ramifiée, d'un gris jaunâtre. Sa partie corticale, d'environ une demi-ligne d'épaisseur, offre une odeur faiblement alliacée, qui rappelle un peu celle d'un assez grand nombre de crucifères; la partie centrale, qui est très-dure, est presque insipide. Cette racine jouit au Brésil d'une très-grande réputation, et son usage médical y est très-fréquent; on la considère comme un sudorifique extrêmement puissant, et comme une sorte de spécifique contre la paralysie. Voici la manière dont on en fait usage : on fait bouillir une certaine quantité de racine dans un vase plein d'eau, et convenablement bouché, de manière à perdre la moindre quantité possible de vapeurs. Quand l'eau a bouilli pendant quelque temps, on découvre le vaisseau que l'on met sous un siége à jour; on y place le malade que l'on recouvre de couvertures de laines ou de coton; on l'y laisse exposé pendant environ un quart d'heure; après quoi on le replace dans un lit bien chaud et bien couvert. Bientôt il s'établit une abondante transpiration, à la suite de laquelle le malade se sent tellement soulagé, que, fréquemment après une première fumigation, il peut faire usage d'un membre dont il était privé souvent depuis fort long-temps : on réitère ces fumigations jusqu'à ce que la sensibilité et le mouvement soient rendus aux parties affectées de paralysie. Quels que soient les éloges prodigués à la racine de pipi par les médecins brésiliens, cependant nous pensons qu'il est une foule de circonstances où, la paralysie dépendant d'une altération matérielle de l'organe cérébro-spinal, les sudorifiques, même les plus énergiques, devront rester impuissans.

4°. Racine d'*abobrinha* ou d'*abobora do mato*. Racine de concombre sauvage, ou courge des bois. C'est une plante

sarmenteuse de la famille des cucurbitacées, mais dont j'ignore l'origine positive, c'est-à-dire le genre et l'espèce qui la produisent. Cette racine desséchée, et telle qu'on en fait usage, est pivotante rameuse, cylindracée, d'une couleur jaune sale, ridée longitudinalement par suite de la dessiccation, ressemblant un peu à la racine de gentiane; elle est blanchâtre, fibreuse intérieurement, et chacune de ses fibres sont autant de vaisseanx qui font que, sur sa coupe transversale, elle est uniquement composée de petits tubes analogues à ceux qu'on aperçoit dans les cannes vulgairement désignées sous le nom de *joncs*. Cette racine m'a paru n'avoir qu'une saveur très-faible et presque nulle; cependant il est fort difficile de faire accorder cette presque nullité de saveur avec la note dont mon ami M. le docteur Soares l'avait accompagnée. C'est, me dit-il, le vomi-purgatif le plus violent qu'on connaisse au Brésil, où on désigne vulgairement cette racine sous le nom de *Nouveau le Roy* et de *remède sans pareil*. Selon la même note, il n'y aurait pas de drastique aussi énergique; et à haute dose même, il pourrait occasioner la mort. On l'emploie dans les hydropisies, et dans les autres maladies où l'usage des purgatifs drastiques est indiqué.

Possédant une certaine quantité de ces quatre médicamens, mon intention est de les remettre à quelque praticien habile, afin de constater, s'il est possible, le degré d'utilité dont ils peuvent être pour la pratique de la médecine en Europe.

NOTE sur l'emploi des préparations d'iode, par M. Gabriel PELLETAN.—(*Journal de chimie et de pharmacie.*)— Les diverses préparations de l'iode ont été employées si souvent avec succès dans le traitement des affections du système lymphatique, surtout des engorgemens glanduleux, qu'on ne peut plus mettre en doute leur utilité; mais il est aussi prouvé que tous les malades ne les supportent pas également bien : leurs inconvéniens principaux sont de causer la sur-

excitation de l'estomac et du cœur. J'ai donné mes soins à des personnes qui éprouvaient, à la suite de l'usage de la pommade avec l'hydriodate de potasse, les unes, une telle irritation de l'estomac, que cet organe, très-douloureux au toucher, ne pouvait supporter la moindre quantité d'alimens, et même de la boisson la plus simple, de l'eau enfin; les autres, des palpitations excessives et fréquentes, accompagnées d'un état général d'irritabilité difficile à exprimer. Je dois convenir qu'ayant combattu heureusement ces accidens par les bains, les saignées locales, les boissons adoucissantes, j'étais cependant très-disposé à proscrire l'emploi des préparations d'iode, surtout chez les personnes délicates, lorsque l'observation suivante me fit changer d'avis.

Une demoiselle, née à la Martinique, de parens sains, d'une constitution délicate, brune de peau et de cheveux, ayant les yeux bleus, eut dans son enfance la rougeole et la petite-vérole. Réglée à douze ans, elle jouit d'une assez bonne santé jusqu'à dix-huit. A cette époque, surtout à la suite de promenades faites rapidement, survinrent de fréquentes extinctions de voix et des étouffemens; ces accidens, attribués à un engorgement du foie, reconnu par un médecin instruit, diminuèrent par les bains et les saignées. A l'âge de vingt-huit ans, la malade partit pour la France : pendant la traversée, la santé devint meilleure. Arrivée à Paris, l'usage de l'eau de Vichy fit disparaître l'engorgement du foie. A trente-quatre ans, un engorgement assez considérable de la partie latérale droite du cou disparut facilement, au moyen de cataplasmes de farine de lin. Peu de temps après, à la suite de soins assidus donnés à un frère très-gravement malade, une douleur vive se fit sentir sur le côté du sein droit. M. Pelletan père mit la malade à l'usage du houblon, de l'élixir de gentiane, et des cataplasmes émolliens et narcotiques. La malade consulta un autre médecin qui fit appliquer sur la tumeur un emplâtre fondant : avec ce dernier moyen, la maladie fit des progrès assez rapides pour qu'après un an, l'opération fût jugée urgente. La glande ex-

tirpée par M. Pelletan avait la grosseur d'un œuf de pigeon; l'intérieur était lardacé. Pendant l'opération, l'étouffement avait été porté au plus haut degré; trois jours après, il survint une fièvre inflammatoire des plus intense. Le vingt-et-unième jour, guérison; départ pour la campagne, rétablissement général de la santé. A trente-six ans, coryza et céphalalgie intenses, calmés par les bains de pieds dans l'eau sinapisée. Deux mois après, des coliques se firent ressentir dans la région hypogastrique; elles furent suivies de douleurs vives et de tiraillemens aux régions lombaires, inguinales, à la partie externe des cuisses; les douleurs de la cuisse droite étaient si intenses, que la malade ne pouvait mouvoir la jambe sans beaucoup boiter. Ces symptômes qui, dans l'espace de sept mois, augmentèrent progressivement d'intensité, engagèrent de nouveau la malade à consulter mon père : il reconnut un engorgement du corps de la matrice, qui avait acquis presque le volume du poing. En pressant légèrement sur la région hypogastrique, il était facile de sentir le sommet arrondi de la tumeur porté plus à gauche; le col de l'utérus était sain; les règles étaient toujours régulières, seulement plus abondantes depuis le commencement de cette nouvelle maladie. Une petite hernie crurale existait à droite; elle fut maintenue par un bandage convenable. Une tisane d'eau d'orge ou d'eau de laitue, une diète légère, des demi-lavemens (pour combattre la contispation habituelle), des applications répétées de sangsues à la vulve, des bains entiers et des bains de siége diminuèrent les douleurs, mais causèrent de la faiblesse et l'amaigrissement. A cette époque, le médecin de la Martinique, qui avait jadis donné ses soins à la malade dans les premiers temps, se trouvait momentanément à Paris : il proposa, pour tâcher d'accélérer la diminution de la tumeur, de faire tous les soirs des frictions sous les bras avec gros comme une petite noisette de pommade d'hydriodate de potasse. Au bout de quatre jours d'usage, les digestions devinrent pénibles, et une agitation générale se fit remarquer. La pommade fut suspendue quelques jours,

pour être ensuite reprise : les accidens se renouvelèrent encore. Après plusieurs épreuves, pendant lesquelles la pommade avait été employée environ quinze jours, les digestions furent tellement dérangées, les palpitations, l'agitation nerveuse, l'insomnie, l'amaigrissement étaient devenus si grands, que l'usage de l'iode fut entièrement cessé. Très-peu de temps après (mars 1825) mon père obligé d'aller à la campagne, me confia sa malade. Alors la tumeur était peu diminuée de volume, les douleurs moindres, la marche toujours très-pénible; les palpitations, l'insomnie continuaient. Le régime suivant fut prescrit : Infusion de tilleul sucrée avec une petite quantité de sirop de jusquiame : la malade prenait par jour environ une once et demie de ce sirop; bains entiers; tous les matins une demi-cuillerée à café d'huile de ricin, ce qui procurait une selle facile. Pour compléter les règles alors beaucoup diminuées, et surtout lorsque la pesanteur de la tumeur se faisait plus fortement sentir, huit à dix sangsues étaient posées à la partie interne des cuisses; nourriture légère. A la suite de ce traitement, les palpitations, l'irritabilité se calmèrent; le sommeil revint; la tumeur qui parut diminuée, causait moins de douleur; la marche fut plus facile; les forces, l'embonpoint augmentèrent.

Au mois de mai 1826, la malade alla prendre l'air à une campagne située à soixante lieues de Paris. Quelques jours de repos calmèrent la fatigue extrême, et le renouvellement de quelques douleurs causées par le cahot de la voiture publique. Pendant les trois mois et demi de séjour, le mieux continua; mais la malade éprouva, pendant les trois dernières semaines, une vive douleur au côté gauche du col, avec une grande raideur sans gonflement; ce qui se dissipa sans rien faire.

Au mois d'avril 1827, l'engorgement de l'utérus était sensiblement diminué. Tout devait faire croire à la guérison prochaine, lorsque de faibles douleurs, éprouvées depuis quelque temps au sein gauche, et auquel la malade portait

peu d'attention, devinrent si fortes, que mon père fut de nouveau consulté. Le côté gauche du sein, jusque vers l'aisselle, était occupé par un engorgement glanduleux de la grosseur d'un œuf de poule. Quelques sangsues, à deux fois appliquées au-dessous du sein, diminuèrent la douleur; une troisième application fut sans succès : il fallut renoncer à l'emploi de compresses imbibées d'une décoction de guimauve et de tête de pavot, d'eau froide, à celui d'un taffetas ciré mis entre deux linges, etc. Tous les corps humides posés sur le sein en augmentaient la douleur : les emplâtres fondans avaient trop mal réussi la première fois pour les employer de nouveau.

La situation de la malade était très-inquiétante : on avait à redouter l'accroissement de volume et une désorganisation semblable à celle de la première glande enlevée. L'opération, à laquelle la malade ne se serait pas d'ailleurs décidée, aurait été d'un succès bien douteux chez cette personne âgée de quarante-neuf ans, dont la délicatesse de la constitution et l'irritabilité nerveuse étaient beaucoup accrues, et chez laquelle paraissait exister, comme on le dit un vice incurable des humeurs. L'irritation quittant un lieu pour se porter vers un autre, on ne pouvait se fier aux moyens palliatifs. L'usage de l'iode avait causé des accidens fâcheux : ce fut cependant cette substance que je jugeai préférable, et je pensai que son mélange avec l'acétate de morphine préviendrait ces inconvéniens : je n'osaî néanmoins l'employer sans avoir reconnu l'insuffisance du traitement que j'avais fait suivre en 1825. Je fis donc reprendre les bains entiers tous les deux à trois jours, les petites doses d'huile de ricin et le sirop de jusquiame. Un mois après, l'état étant à peu près le méme, je supprimai le sirop, et je fis tous les jours frictionner la glande avec gros comme une très-petite noisette de la pommade suivante :

Prenez : axonge, une once; proto-iodure de mercure, six grains; acétate de morphine, huit grains : mêlez exactement. Les sangsues, à cause de l'époque de la cessation des règles

qui s'annonçait, furent remplacées par une saignée du bras : cette saignée apporta un grand soulagement.

Pendant plus de trois mois, les frictions furent faites, sans donner lieu à aucun des accidens éprouvés la première fois. L'engorgement du sein et de l'utérus diminuèrent progressivement : au mois d'août 1827, il n'en restait plus aucun vestige. La malade pouvait marcher sans éprouver la moindre douleur; la campagne acheva de ramener le rétablissement général de la santé. Dans le commencement de l'année 1828, des sueurs nocturnes tourmentèrent pendant quelque temps; elles cessèrent en même temps que la cause de vives peines morales. Depuis, les règles, entièrement disparues, nécessitèrent deux saignées du bras. Aujourd'hui, 26 décembre 1828, la santé de cette personne est parfaite : je crois cependant devoir encore conseiller d'user de temps en temps des bains entiers et de l'huile de ricin, si utile contre la constipation.

Dans l'espace de dix-huit mois, l'hydriodate de potasse, et le proto et le deuto-iodure de mercure, unis à l'acétate de morphine et à l'axonge, ont été employés avec succès contre le goître, un autre engorgement glanduleux du sein, des engorgemens lymphatiques du tissu de la peau, par suite de la piqûre des sangsues. Enfin, chez un Anglais, traité infructueusement à Londres, pendant deux ans, d'une maladie du foie avec ictère des plus intenses, auquel on avait donné force doses de calomélas, la guérison la plus complète fut obtenue au moyen, 1° de bains simples et de tisane de saponaire; 2° de bains sulfureux pris à la campagne, de quelques légers purgatifs, de l'eau de Vichy pour boisson ; d'une nourriture légère, et pendant tout le traitement, de frictions sur la région du foie, faites avec la pommade suivante : Axonge, une once; deuto-iodure, six grains ; acétate de morphine, six grains. De tous ces faits, je pense qu'il est permis de regarder la morphine comme un des moyens capables de diminuer les inconvéniens généraux des préparations d'iode.

NOTE sur le cyanure de soufre. — (*Journal de chimie médicale.*) — M. Lassaigne a obtenu ce composé en faisant réagir à la lumière diffuse deux parties de cyanure de mercure pulvérisé sur une de bichlorure de soufre ; dans l'espace d'environ quinze jours, il s'était sublimé à la voûte du ballon tenu fermé une certaine quantité de cristaux lamelleux, très-réfringens, d'une odeur forte et piquante, d'une saveur très-caustique, volatils, solubles dans l'eau et l'alcool, jouissant des caractères des véritables acides, et particulièrement de ceux de l'acide sulfo-cyanique de M. Parrett (tels que de précipiter, en rouge cramoisi, les sels de peroxide de fer). Enfin la pile les décompose en soufre, en cyanogène, en les calcinant avec six fois leur poids de nitrate de potasse pur, et précipitant par le chlorure de barium, le solutum neutralisé préalablement par l'acide nitrique, on obtient la quantité de soufre par celle du sulfate formé, ce qui donne pour sa composition :

Cyanogène.	4	Atomes.	76, 52
Soufre.	1	Atomes.	23, 48
			100, 00

ESSAIS sur l'urine des diabétiques, par A. CHEVALLIER. — (*Journal de chimie médicale.*) — M. Chevallier, ayant été à même de faire l'analyse de l'urine d'un diabétique (septembre 1824), en abandonna une partie à la fermentation alcoolique qui ne tarda pas à s'y développer, et traita l'autre par les procédés ordinaires, savoir : le feu, le sous-acétate de plomb, etc. — Il obtint un sirop d'où se séparèrent spontanément, après quelques jours de repos, des houppes cristallines, qui offraient la plus grande analogie avec le sucre de cannes ou de betteraves. — Ce fait curieux, présenté à l'Académie de médecine, donna lieu à une discussion, dans laquelle MM. Vauquelin et Virey émirent l'opi-

nion que chez les diabétiques, les organes digestifs n'ayant qu'un faible pouvoir d'assimilation, puisque l'odeur de leurs alimens se retrouve aussi dans leurs urines, la matière sucrée de leurs boissons, peut, en grande partie, passer indécomposée dans ces mêmes urines.

Pour vérifier cette idée, M. Chevallier soumit à l'analyse les urines d'un diabétique, malade depuis deux ans, et considérablement affaibli par la maladie; il rendait alors huit litres d'urine en une seule nuit.

On n'y trouva ni sucre ni urée, mais de l'albumine et du chlorure de sodium.

ANALYSE d'une urine de diabétique, par M. Barruel aîné. — (*Journal de chimie médicale.*) — Cette urine est limpide, jaunâtre, a l'odeur qui caractérise cet humeur dans l'état sain; sa saveur est faiblement salée; elle rougit le tournesol, et contient de l'hydrochlorate de soude et du phosphate de chaux; par l'ébullition, on y détermine la formation d'un coagulum albumineux, et par la fermentation avec la levure de bierre, la production d'une quantité notable d'alcool.

D'ailleurs l'addition de l'acide nitrique, après une évaporation convenable, y démontre la présence de l'urée, tandis que l'on n'y retrouve point d'acide urique; aussi M. Barruel, qui a déjà observé l'absence de cet acide, pense-t-il que la matière sucrée en détermine l'exclusion, et non pas celle de l'urée comme on l'admet généralement.

Cette opinion reçoit une grande probabilité des recherches de M. Magendie, qui a reconnu que la nourriture animalisée chez l'homme est suivie d'une sécrétion abondante d'acide urique qui disparaît par l'usage d'un régime exclusivement végétal.

M. Accarie, pharmacien du roi, correspondant de l'Académie royale de médecine, a eu occasion de mettre en pratique le procédé indiqué par Rouelle pour la distillation des

fleurs conservées dans le sel marin; les eaux de fleurs d'oranger qu'il a obtenues avaient une odeur saumâtre, malgré tous les soins employés pour leur conservation et leur distillation; l'expérience répétée deux années de suite a donné lieu aux mêmes résultats.

M. Deschamps, pharmacien, ayant voulu conserver un fœtus dans une solution de persulfate de fer, proposé pour cet usage par M. Braconnot, vit la putréfacction s'en emparer après quelques jours, tandis que des muscles de bœuf s'y sont bien conservés; il en conclut que la préservation n'est possible, qu'autant que les parties sont dénudées.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT royal de France. — (*Revue médic.*) — Ainsi que nous l'avons annoncé dans le numéro précédent, nous allons exposer le rapport qui a été fait par M. Duméril, tant en son nom qu'en celui de MM. Cuvier et Latreille, sur le second Mémoire de M. Dugès, relatif à l'organisation et aux mœurs des planariées.

Le Mémoire dont nous rendons compte a paru aux commissaires destiné à jeter le plus grand jour sur l'organisation de ces animaux. Il renferme un grand nombre d'observations anatomiques et physiologiques sur plusieurs espèces, que l'auteur a distribuées en genres, et qu'il considère comme formant une famille très-distincte dans la classe des annélides, qu'il a cru devoir désigner sous le nom des planariées.

Quoique très-actifs ou très-vifs dans leurs mouvemens, ces animaux sont gélatineux, ou d'une mollesse telle que la plus légère pression suffit pour les écraser. Ils paraissent formés d'une pulpe parenchymateuse, sensible et contractile. Quand on les coupe ou qu'on les divise par portions, chaque

morceau du corps continue d'avancer dans la direction qui était habituelle à sa masse primitive, et chacun forme autant d'individus; malgré ses recherches, M. Dugès n'a pu distinguer chez eux aucun nerf.

Quelques espèces offrent une entrée et une sortie distincte pour la matière nutritive; chez d'autres, le même trou remplit ces deux offices. A cet orifice on distingue, dans quelques espèces, un tube contractile qui fait la fonction de trompe protractile ou de suçoir par lequel l'animal saisit les animaux infusoires dont il se nourrit, et qu'il introduit dans sa cavité digestive. D'autres espèces s'appliquent sur les naïdes et sur différens animaux aquatiques à peau molle, qu'ils ouvrent pour en sucer les humeurs, souvent colorées, qu'ils absorbent et introduisent dans leur cavité stomacale, dont la forme varie; car dans quelques espèces, comme dans la planaire lactée, elle offre un sac à ramifications nombreuses arborisées qui se dessinent parfaitement bien par leur teinte rouge, due au sang absorbé dans le centre d'une masse du plus beau blanc, qui est la couleur de l'animal.

M. Dugès a reconnu des vaisseaux et un système circulatoire dans les planaires : il le décrit et il trouve qu'il a beaucoup de rapports avec celui des hirudinées. Il s'est aussi assuré que ces animaux respirent : les petites espèces observées par lui au microscopes, et dans l'eau, lui ont offert un courant continuel qui paraissait attiré d'un côté et repoussé de l'autre, ce qui était rendu sensible par les molécules tenues en suspension dans le liquide.

Dans les plus grandes espèces, M. Dugès a pu s'assurer, de l'existence simultanée des organes mâles et femelles, et d'une véritable androgynie qui nécessite, comme chez les gastropèdes, un double accouplement. Dans l'une des espèces observées, les œufs, pondus en une masse pulpeuse, étaient enveloppees d'une coque cornée, et elle contenait sept ou huit petites planaires; mais d'autres espèces paraissent se reproduire comme certains végétaux par boutures, ainsi que l'avaient reconnu Muller et Draparnaud : mais

M. Dugès a répété ces observations, et il a constaté le fait un grand nombre de fois et sur plusieurs espèces.

M. Dugès conclut de ses recherches, que les planariées forment une famille distincte parmi les animaux invertébrés. Il la regarde d'une part comme voisine de celle des hirudinées parmi les annélides, et en particulier comme ayant quelque affinité avec les clepsines de M. Savigny, et de l'autre comme analogue à celle des douves rangées parmi les vers intestinaux parenchymateux. Il caractérise ainsi cette famille.

Animaux simples, mous, pulpeux, sans nerfs ni muscles distincts, sans articulations, sans ventouses, pourvus d'organes digestifs et circulatoires.

Il la divise en trois genres, dont voici les caractères essentiels.

1° *Prostome* à bouche en anus terminaux. Une sorte de trompe.

2°. *Dérostome*. Un seul orifice alimentaire situé sous l'extrémité antérieure.

3°. *Planaire*. Un seul orifice alimentaire placé vers la partie moyenne inférieure d'un corps aplati. Un suçoir.

Les commissaires ont jugé le travail de M. Dugès très-important pour la science, et ont proposé en conséquence d'en autoriser l'impression dans le *Recueil des Mémoires des Savans étrangers* que publie l'Académie.

M. Puissant est élu membre de l'Institut (section de géométrie); son élection sera soumise à l'approbation du roi.

M. Trehan lit un Mémoire intitulé : *De la compression de l'aorte, considérée comme moyen curatif des hémorrhagies utérines qui suivent l'accouchement.*

M. Gannal adresse à l'Académie des recherches sur l'action du phosphore mis en contact avec le carbure de soufre, pour en séparer le carbone pur ou diamant. L'auteur, dans l'intention de s'assurer s'il ne pourrait pas sé-

parer le carbone pur de son union avec le soufre, plongea dans du carbure de soufre rectifié de petits cylindres de phosphore bien pur; il reconnut aussitôt que le phosphore se combinait avec le soufre, et que le carbone mis à nu s'y séparait, tantôt sous forme d'une poudre blanche, qui réflectait fortement la lumière, tantôt sous forme de petits cristaux, jouissant de la même propriété et susceptibles de rayer les corps les plus durs, en un mot présentant toutes les propriétés du diamant.

M. Flourens lit un Mémoire très-intéressant sur quelques maladies des oiseaux.

M. Flourens conclut de ses recherches :

1°. Que le froid exerce une action constante et directe sur les poumons des animaux;

2°. Que cette action est d'autant plus prompte et plus grave que l'animal est plus jeune;

3°. Que le froid ne détermine point une inflammation aiguë et promptement mortelle; il produit une inflammation chronique, qui est la phthisie pulmonaire;

4°. Que la chaleur prévient constamment l'invasion de la phthisie pulmonaire; que constamment aussi, quand l'invasion a eu lieu, elle en suspend les progrès, qu'elle les arrête quelquefois et les amène à une guérison complète;

5°. Que cette maladie, à quelque degré qu'elle soit parvenue, n'est jamais contagieuse;

6°. Enfin, que l'action d'un air trop long-temps renfermé expose les animaux à des abcès de la cornée et à des inflammations du globe de l'œil, que détermine aussi chez eux, d'une manière bien plus cruelle encore, le froid et surtout le froid humide.

La section d'Agriculture et d'Economie rurale annonce qu'il y a lieu à remplacer M. Bosc. L'Académie arrête que la Section se réunira dans la prochaine Séance pour la présentation des candidats.

Séance du lundi 24. — Le ministre de l'intérieur adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Messieurs les secrétaires perpétuels,

« Le séjour des troupes françaises en Morée présente l'occasion la plus favorable qui ait jamais été offerte à la science de se livrer avec toute sécurité à l'étude de cette contrée. Le roi, qui protége en Grèce la cause de la religion et de l'humanité, a senti qu'après avoir rempli ce premier devoir d'une politique générale, il en était un autre qu'un petit-fils de Louis XIV ne pouvait pas négliger. Si la gloire des armes n'a pas cessé d'illustrer la France, celle que donnent les sciences et les arts s'y joignit de tout temps, et des Français ne peuvent pas couvrir de leurs bataillons l'antique Péloponèse, sans explorer cette terre historique et interroger les souvenirs qu'elle conserve.

« Pour parvenir à ce but, je désire que l'Académie des sciences veuille bien désigner deux de ses membres, qui formeront, avec ceux que les Académies des inscriptions et belles-lettres et des beaux-arts auront choisis dans leur sein; une commission chargée de me présenter le plus promptement possible un archéologue, un naturaliste et un architecte, qui devront se rendre en Morée avec un petit nombre de collaborateurs, et qui auront la mission de faire toutes les recherches nécessaires pour compléter nos connaissances sur l'ancienne topographie du pays, sur les ruines et les monumens d'art qu'il renferme encore, et de faire exécuter les fouilles qui seront utiles à cet effet.

« Je verrai avec plaisir que les trois Académies veuillent bien s'entendre, afin de rédiger les instructions qu'elles jugeront utiles de donner à nos voyageurs, qui trouveront auprès de l'armée française la protection et les secours de toute espèce dont ils auront besoin pour remplir leur importante mission. »

L'Académie a nommé, à l'issue de la séance, par voie de

scrutin, MM. Cuvier et Geoffroy-Saint-Hilaire, pour faire la présentation et rédiger les instructions demandées par le ministre.

M. Cuvier fait, en son nom et au nom de M. Duméril, un rapport très-favorable sur le Mémoire de M. *Flourens*, relatif à la *section des canaux semi-circulaires de l'oreille chez les mammifères*.

Conclusions textuelles : « Nous pensons que l'Académie, » en donnant son approbation à ces nouveaux efforts de » M. Flourens, doit l'engager à les poursuivre, afin de com» pléter de plus en plus cette connaissance des fonctions de » détail des diverses parties de l'encéphale et du système » nerveux, à laquelle les travaux réunis de M. Bell, de » M. Magendie, de M. Flourens lui-même, ont déjà fait » faire des progrès si intéressans. »

M. Fourier fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. *Girou de Bazareingues*, intitulé : *Recherches statistiques sur la prédominance relative des sexes dans les divers départemens de la France.*

Les expériences ont été faites sur les animaux et chez les hommes.

Expérience sur les animaux. — Il en résulte que, si on accouple des mâles trop jeunes avec des femelles dans l'âge de la force, il naît plus de femelles que de mâles. On observe le contraire si l'accouplement a lieu dans des conditions opposées. M. Girou en conclut que dans les troupeaux de moutons, dans les haras ou dans nos basses-cours, on peut à volonté faire prédominer les naissances des mâles sur celles des femelles, et réciproquement.

Pour comprendre ces résultats des expériences dans une expression générale, on peut dire que, lorsque les forces actives prédominent chez les animaux accouplés, cette condition favorise la procréation des mâles : la diminution des forces actives ou motrices produit un effet opposé.

Recherches sur l'homme. — C'est d'après ces
l'auteur considère, en cherchant à en découvrir les
prédominance des sexes dans nos divers départe
cela il distingue plusieurs classes.

La première comprend ceux où les travaux
tendent à développer les forces motrices, parce
cessitent l'emploi habituel.

L'auteur range dans la seconde classe ceux
tions communes des habitans tendent à
actives.

Enfin, la troisième classe compren
professions exercent presque également la
faculté de sentir.

Dans les premiers départemens l'auteu
port des naissances de garçons aux naiss
passe la valeur moyenne annuelle que l'o
généralité de la France.

Dans la seconde classe, le rapport des nai
sexes est au-dessous de sa valeur moyenne.

Et il est égal à cette valeur moyenne, ou il
peu dans la troisième classe.

— M. Thénard fait connaître à l'Académie
recherches tentées par lui, conjointement avec
et Cagniard Delatour, sur la nature des corps p
cemment par ce dernier à l'Académie, et qu'il
être des cristaux de carbone pur.

Les cristaux étaient de deux espèces : les un
transparens, présentaient des propriétés pl
logues à celles du diamant; les autres
poudre brune cristallisée, très-du
jusqu'ici fixé l'attention des expérim
transparens semblables aux diamans
ment moins durs que ce dernier corps.
mais ils sont plus durs que le cristal de r

Les cristaux transparens de M. Cagniar
à l'action de la chaleur la plus intense n'on

Soumettant alors ces cristaux à l'action des acides et des alcalis, les commissaires ont reconnu que c'étaient des silicates.

ACADÉMIE royale de Médeciue. — Académie réunie.— *Séance du* 11 *novembre*.—M. Barbier d'Amiens, présent à la séance, demande la parole pour faire à l'Académie quelques communications.

Il croit qu'il ne pourrait qu'être très-avantageux de placer les malades, atteints de fièvre ataxique, sur un lit mécanique qui permît à l'air de rafraîchir continuellement les parties qui répondent à la colonne vertébrale.

Asphyxie. — Le même entretient la section de deux personnes qui périrent d'asphyxie pour s'être réfugiées dans un trou pratiqué en avant du fourneau d'un four à chaux. L'ouverture du corps présenta cela de remarquable, que tous les tissus parurent d'un rouge presque cerise, et surtout la dure-mère, la substance blanche du cerveau et l'intérieur du cordon spinal.

Corps étranger. — Le même présente un corps osseux, assez semblable à une épingle à friser, qu'il a extrait du cœur d'un homme de soixante-deux ans.

Colombie. — M. le secrétaire met sous les yeux de la Section une lettre du président de la Faculté de Bogota qui exprime le désir d'entretenir des relations avec l'Académie de médecine, et qui adresse, avec un diplôme de membre correspondant à notre vénérable président d'honneur, le premier ouvrage qui soit sorti de cette nouvelle institution : c'est une monographie sur une espèce de dysenterie fort commune à Bogota.

Fièvre jaune. — M. Bourdon entretient la Section d'une lecture que M. Lassis a faite la veille à l'Académie des Sciences sur l'épidémie de Gibraltar. M. Lassis soutient que la

fièvre jaune n'est pas plus contagieuse que la phthisie et la fièvre putride. C'est, selon lui, la peur qui fait tout le mal.

Remèdes secrets. — Après avoir entendu les rapports de sa commission, l'Académie prononce le rejet des remèdes suivans : 1° *vin vermifuge* du sieur Plavier; 2° *remèdes contre les hémorrhoïdes*, du sieur Hermerel; 3° *eau ophthalmique*, du sieur Taillefer de Montauban; 4° *pommade antiophthalmique*, du sieur Grangé fils, de Bordeaux; 5° *pommade contre les dartres*, du sieur La Fontaine, de Fontenay; *élixir de longue vie*, du sieur Cerret, de Paris.

Epilepsie. — La même commission fait un rapport sur un remède du sieur Mallent contre l'épilepsie. On en a fait l'essai à Bicêtre, et l'on a constaté qu'il est en général fort innocent. La moitié des malades n'en ont éprouvé ni bien ni mal; quelques autres ont été soulagés; les uns ont vu leurs attaques s'éloigner, les autres disparaître, et cette suspension dure depuis deux ans. Néanmoins l'Académie ne peut donner son approbation à ce remède, mais elle ordonne qu'on fera de nouvelles expériences et qu'on tâchera de préciser les cas où le remède du sieur Mallent est utile, et ceux où il ne peut rien.

Académie Réunie. — *Séance extraordinaire du* 20. — *Eaux minérales.* M. Emery, au nom de la commission des Eaux minérales, lit un rapport sur un projet de recherches touchant les eaux minérales.

De l'importation et de la transmission de la fièvre jaune en Europe; par M. Faure. — *Rapport* de M. Hedelhoffer. — Après quelques considérations générales sur la manière de raisonner, M Faure aborde l'objet principal de son Mémoire : il est persuadé que la fièvre jaune est contagieuse, du moins en Europe. Le séjour qu'il a fait en Espagne lui permet de décrire tous les lieux qu'a visités la fièvre jaune et il les déclare exempts de toute cause d'infection; il donne comme contr'épreuve la maladie apparaissant là où la surveillance de l'importation a été négligée. Il cite en preuve

notamment l'introduction de la fièvre jaune au port du Passage. Du reste, M. Faure ne soutientpas la contagion absolue de la fièvre jaune; il croit au contraire qu'elle est subordonnée à une foule de circonstances: mais enfin elle est possible, et elle a lieu souvent. Il rappelle ensuite les mesures de police sanitaire usitées en Angleterre, et fait remarquer que notre littoral étant, du côté méridional, avancé de sept degrés de plus que celui de l'Angleterre, ces mesures ont besoin d'être encore plus sévères en France.

Rétrécissement circulaire du rectum. — Observation de M. Lébidois fils, de Caen. Une femme de trente-neuf ans, couturière, était sujette depuis un an à des douleurs profondes et obtuses dans le ventre. Un jour, ces douleurs prennent beaucoup d'intensité et s'accompagnent de nausées, de vomissemens; la constipation est opiniâtre. Il s'échappe par l'anus beaucoup de gaz et quelques matières, et la malade se sent soulagée; mais les mêmes accidens se reproduisent à deux reprises différentes. Le ventre se tuméfie, la moindre boisson cause des nausées et des vomissemens, et la malade expire. A l'ouverture du corps on trouve l'estomac et les intestins distendus outre mesure au-dessus du rétrécissement, lequel occupait le tiers supérieur du rectum: il était peu étendu, mais si considérable, qu'il admettait avec peine un stylet. Là, l'intestin paraissait tourner sur lui-même comme si on l'eût entouré d'une ligature. Immédiatement au-dessus du rétrécissement était un petit ulcère.

Nouvelle méthode de remplir plus facilement et plus promptement les tubes capillaires de fluide vaccin; par M. Pourcelot. *Rapport* de M. Bousquet. — « Entre le septième et le neuvième jour, M. Pourcelot ouvre largement les boutons et dépose à leur surface une goutte d'eau distillée, qu'il mêle avec le fluide à mesure qu'il transsude. Ensuite il approche un tube capillaire, dans lequel le vaccin étendu d'eau monte avec d'autant plus de facilité qu'il est plus abondant et plus clair. M. Pourcelot

s'est assuré, par de nombreuses expériences, que l'eau n'altère en rien les propriétés du virus vaccinal, lequel n'en est ni moins actif, ni moins contagieux. »

Note sur l'épidémie de Paris; par M. Villeneuve. — C'est, comme on l'a dit, une affection singulière, dans laquelle la peau des pieds et des mains s'épaissit et devient luisante. Elle n'a, selon l'auteur de la note, rien de commun avec le rhumatisme; elle attaque les adultes plutôt que l'enfance, les hommes plus que les femmes. Elle n'est pas dangereuse. M. Guéneau de Mussy s'est bien trouvé des saignées; M. Chomel dit qu'elles n'ont qu'un succès momentané.

Accouchement. — On donne lecture d'une note de madame Legrand, sage-femme en chef à la Maternité. Il s'agit d'une femme primipare qui accoucha à huit mois. L'enfant se présenta dans la quatrième position de Baudelocque, c'est-à-dire avec l'occiput devant la symphyse sacro-iliaque droite; mais une tumeur volumineuse que l'enfant portait sur le côté droit du cou fit dévier la tête de cette position et rendit l'accouchement laborieux. Au bout de vingt-deux heures on le termina par le forceps. L'enfant vint en vie, mais il expira cinq heures après. La tumeur avait le volume de la tête d'un fœtus, elle tenait au cou par un pédicule de huit ou neuf lignes qui lui permettait toutes sortes de mouvemens : la surface était d'un rouge foncé et sillonnée par de nombreux vaisseaux variqueux; sa consistance était celle du lipome. L'intérieur était un tissu facile à déchirer, d'un blanc jaune, parsemé de beaucoup de points noirs, formés par les ouvertures béantes des vaisseaux incisés; au centre était une petite cavité assez grande pour recevoir une noisette, et pleine d'une matière gélatineuse et d'un caillot sanguin.

Section de chirurgie. — *Séance du* 13. — *Cystotomie*. — M. Amusat présente à la section deux malades qu'il a opérés par le haut appareil, et qui sont guéris tous les deux. L'un est un enfant de douze ans; l'autre un homme de cinquante-neuf ans. M. Amusat opère, comme on sait, sans conduc-

teur et sans sonde à dard, et place ensuite une canule dans la plaie pour donner issue à l'urine et en prévenir l'infiltration dans le bas-ventre. M. Souberbielle, au contraire, réunit les plaies par première intention, et introduit dans le canal de l'urèthre un siphon composé d'une double sonde pour faciliter la sortie de l'urine.

Du reste, M. Amusat prétend que la plaie de la vessie revient si promptement sur elle-même, qu'une heure après l'opération il est impossible de placer la sonde. L'essentiel, selon lui, est de bien distinguer les cas dans lesquels il convient de pratiquer l'opération de la taille, et ceux où il est préférable de broyer la pierre.

M. de Guise fils dit qu'il a opéré récemment un malade par le haut appareil; qu'il a placé dans la vessie un siphon, comme le recommande M. Souberbielle, et que l'urine n'en a pas moins passé par la plaie, par la sonde et entre la sonde et le canal. Du reste il a peu d'espoir de sauver son malade.

Amputation. — M. Larrey communique à la Section le fait d'un militaire qui, après avoir reçu un coup de mitraille, éprouva diverses affections rhumatismales. Cinq ou six jours plus tard il s'aperçut d'une petite tumeur grosse comme un pois sur la partie externe du tibia de la jambe gauche. Cette petite tumeur finit par devenir le siége de douleurs intolérables, et acquit un tel volume qu'on crut que l'amputation était le seul moyen de conserver les jours du malade. L'amputation fut en effet pratiquée et le malade guérit : M. Larrey présente la pièce pathologique. Le tibia est réduit au-dessus de la malléole à une véritable coque dont la cavité a plusieurs pouces d'étendue : cette cavité était remplie par une tumeur fibreuse et cancéreuse qui était le siége des douleurs qu'éprouvait le malade.

M. Oudet compare cette altération à celle du *spina ventosa* plutôt qu'au cancer.

M. Larrey répond que dans la *spina ventosa* il y a développement du tissu de l'os, au lieu qu'ici il y a usure.

M. Hervez demande si la tumeur était bien cancéreuse ou simplement fibreuse.

Séance du 27. — *Amputation du col de l'utérus*, par M. P. Dubois. — M. Dubois met sous les yeux de la Section la pièce pathologique ; elle est évidemment cancéreuse. L'opération a été pratiquée ce matin même et n'a présenté rien de particulier. Le plus difficile a été d'amener le col de l'utérus à la vulve, la femme n'ayant pas fait d'enfans. On a employé pour cela une double ligature soutenue d'un serre-nœud.

M. Hedelhoffer croit qu'on peut attribuer le succès assez général de cette opération à l'abondance de l'hémorrhagie, qui prévient l'inflammation que le bistouri devrait causer.

Ligature de l'artère carotide, par M. Fouillou, chirurgien de la marine. —*Rapport* de M. Larrey. — Une femme de cinquante-deux ans portait depuis plusieurs années une tumeur bosselée, squirrheuse, dans la région parotidienne gauche : elle avait acquis un tel volume et avait jeté de si profondes racines, qu'après avoir gêné la prononciation, la mastication et la déglutition, elle menaçait la malade de suffocation. L'extirpation fut résolue dans une consultation de plusieurs médecins, et M. Fouillou désigné pour la faire. Il commença par mettre la carotide primitive à découvert, passa dessous une ligature à l'aide de l'aiguille de Deschamps et lia le vaisseau. Cette ligature occasiona une douleur instantanée et une grande pâleur de la face : d'ailleurs point de syncopes ni de convulsions.

Après quelques instans de repos, l'opérateur, rassuré contre une hémorrhagie inquiétante, proceda à la dissection de la tumeur et l'enleva. L'extirpation faite, il réunit les lambeaux de la plaie par trois points de suture et par des bandelettes agglutinatives dans les intervalles. Le quinzième jour la ligature tomba, le soixante-quinzième la guérison était complète.

Le travail du chirurgien de Brest est renvoyé au comité de publication, chargé de faire le choix des mémoires qui doivent composer le deuxième volume des actes de l'Académie.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 15 novembre* 1828. — *Observations pour servir à l'histoire des iodures métalliques;* par M. Berthemot. — *Rapport* de M. Soubeiran. Les phénomènes observés par ce chimiste ont été souvent obtenus tels que la théorie faisait prévoir les actions réciproques des métaux ou des acides alcalins, soit purs, soit carbonatés, sur plusieurs iodures. D'autres fois l'auteur a obtenu des résultats modifiés diversement. Ce sont les iodures de mercure, de cuivre d'antimoine, de bismuth et d'argent que M. Berthemot a expérimentés; il a vu la précipitation se produire suivant la série électro-positive, en sorte que le métal le plus électro-négatif est toujours précipité de ses dissolutions par le métal qui l'est moins que lui. Ainsi l'argent ne précipite pas le cuivre; le fer, en précipitant l'iodure de mercure, donne une iodure double, qui avait été entrevue par Tromsdorff, mais dont M. Berthemot présente un procédé plus facile. Les oxides et les carbonates alcalins procurent presque toujours la décomposition des iodures métalliques; par fois cependant elle n'a pas lieu, et la cause de cette anomalie n'a point encore été saisie; les carbonates ne peuvent produire de décomposition complète; les carbonates de baryte et de chaux n'exercent même aucune action sur plusieurs iodures, cependant ils séparent aisément l'antimoine de l'iode. Les commissaires déclarent que le mémoire de M. Berthemot contient des faits curieux et bien observés.

Note sur du sang d'une nature particulière; par M. CAVENTOU. — Le sang recueilli par un médecin était blanc, laiteux; on y remarquait quelques globules de matière colorante rouge, mais en quantité trop faible pour altérer la couleur blanche qui était légèrement rosée; il n'avait ni odeur, ni saveur marquée, et ne modifiait pas le bleu de tournesol. La filtration n'a pu séparer la matière blanche qui

causait l'opacité du liquide : celui-ci, chauffé, s'est coagulé en masse comme l'albumine pure; M. Caventou était alors porté à conclure que ce sang devait ses propriétés à de l'albumine dans un certain état de coagulation; toutefois, d'après d'autres essais, M. Caventou expérimenta que le liquide blanc ne précipitait ni par le sublimé corrosif, ni ne se coagulait parfaitement avec les acides et l'alcool, ni ne se dissolvait en masse homogène et translucide par les alcalins caustiques, tous caractères spécifiques de l'albumine ordinaire. La teinture de noix de galle précipitait abondamment le liquide; mais ce même phénomène est commun à d'autres liqueurs animales, telles que la gélatine, le mucus, l'albumine, etc. Pour s'assurer mieux de la nature de ce liquide albuminiforme, M. Caventou l'essaya (comme il l'avait fait pour le blanc d'œuf) avec l'acide muriatique, mais il ne put pas en obtenir une couleur bleue; d'où il conclut que ce sang blanc n'est point de l'albumine, ni une solution naturelle de fibrine, laquelle deviendrait bleue aussi par l'influence du même réactif; ce n'est pas non plus de la gélatine, puisque la chaleur le coagule au lieu de le fondre. M. Caventou, en appelant l'attention de la chimie sur cette singulière altération d'un fluide animal, en conclut qu'on a pu fondre sous le nom d'albumine beaucoup de liquides animaux de nature différente, comme on rapproche sous les noms de gomme et de résine des sucs végétaux très-divers. Il observe que le fluide des hydrauliques, qui par fois est susceptible de coagulation par la chaleur, n'est nullement une matière identique avec l'albumine, et le coagulum formé dans le chyle abandonné à lui-même, ne paraît pas être une véritable fibrine, ainsi qu'on l'a pensé; du reste, l'observation d'un sang blanc, extrait par la saignée de la veine d'un homme, est un fait remarquable sous plusieurs rapports.

A cette occasion, M. Planche rappelle que des urines d'apparence laiteuse ont été pareillement observées, et M. Chevallier cite une négresse rendant une urine blanche en subissant un traitement mercuriel.

L'eau distillée de laitue officinale précipite en grande partie l'extrait d'opium, qui se dissout au contraire en totalité dans de l'eau distillée simple. Ainsi, l'eau distillée de laitue versée dans une solution concentrée d'opium, y occasionne très-abondamment, une sorte de *coagulum* gris foncé, lequel se dépose au fond du liquide. La solution aqueuse d'opium brut éprouve un effet analogue par son mélange avec de l'eau de laitue, quoique moins fortement que l'extrait d'opium. Ce fait est important à recueillir, parce que les médecins qui prescrivent cette composition, loin d'accuser alors l'inexactitude du pharmacien ou l'impureté de l'opium employé, doivent s'empresser de reconnaître, par la manifestation de ce phénomène, la fidélité de la préparation.

VARIÉTÉS.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS

Au sujet des questions proposées par le ministre, touchant l'exercice de la médecine.

Le 17 décembre à huit heures du matin, une des salles de l'Hôtel-de-Ville a été mise à la disposition de l'assemblée. On s'attendait généralement à voir une réunion nombreuse, puisqu'il s'agissait des intérêts de chacun en particulier et de l'indépendance de toute une corporation : il s'agissait d'empêcher qu'on n'ouvrît une plus large voie à la jalousie, à la haine, à la calomnie, à l'espionnage, à la délation. Plus de deux mille lettres de convocation avaient été envoyées à domicile; et cependant le nombre des votans ne s'élevait qu'à trois cent trente-trois.

On conçoit difficilement une pareille insouciance dans un moment où il s'agit de l'avenir d'une corporation tout entière.

L'objet de cette première réunion était de nommer une commission chargée de recueillir tous les renseignemens possibles, et de présenter dans une autre assemblée générale un travail sur l'objet en délibération.

Neuf bureaux particnliers avaient été disposés pour recevoir les votes, qui purent être faits en toute liberté de conscience.

L'assemblée était présidée par MM. Desgenettes et Bally.

A midi, on a procédé au dépouillement du premier tour de scrutin, lequel n'a pu être terminé qu'à près de quatre heures.

Les membres qui ont obtenu le plus de suffrages sont MM. Desgenettes, Broussais, Bally, Bourgeoises, Biett, Blainville, Husson, Rostan, Gauthier de Chaubry, Kapeler, Lagneau, Villeneuve, Delaberge, Sanson jeune, Magendie, Roche, Charles, Louis, Hervez de Chegoin, Coutanceau, François, Chardel, Collineau, Bouillaud.

Ce premier scrutin ayant produit pour M. Desgenettes deux cent trente-neuf voix, et cent quatre-vingt-huit pour M. Broussais père (majorité absolue cent soixante-neuf), ces deux candidats ont de suite été proclamés membres de la commission.

Un second tour de scrutin a ensuite eu lieu pour l'élection de treize autres candidats. Ceux qui ont obtenu le plus de voix sont : MM. Rostan, Roche, Husson, Bourgeoise, Kapeler, Loyer-Villermay, Gendrin, de Blainville, Bally, Biett, Magendie, Lagneau, Delaberge et Villeneuve.

Les huit premiers, ayant obtenu la majorité absolue, ont été immédiatement proclamés membres de la commission.

Au troisième tour de scrutin, MM. Biett, Magendie, Lagneau, Delaberge et Villeneuve ont été élus.

Ainsi la commission se compose de MM. Desgenettes,

Broussais père, Rostan, Roche, Husson, Bourgeois, Kapeler, Louyer-Villermay, Gendrin, de Blainville, Biett, Magendie, Lagnau, Delaberge et Villeneuve.

On regrette généralement que M. Bally, qui a présidé la séance avec autant de prudence que de loyauté, n'ait pas été nommé. Ce candidat, plus que tout autre, était à même d'éclairer la commission sur les besoins de l'art médical et sur les dangers d'une chambre de discipline. M. Bally avait été le premier à demander une assemblée générale des médecins de Paris, afin de recueillir leurs avis. Ce qui a nui surtout à son élection, c'est son titre d'académicien, et les hautes récompenses qu'il a reçues du gouvernement. Quelques intrigans ont fait valoir ces circonstances dans l'assemblée, pour insinuer qu'il ne pouvait pas être indépendant : tant il est vrai que les plus beaux caractères ne sont pas toujours à l'abri de la calomnie !

Dirons-nous quelques mots sur ces infiniment petits, qui, sortant à peine des bancs de l'école, ne connaissent l'exercice de la médecine qu'en perspective, et qui pourtant n'ont pas craint de monter de petites cabales, pour tâcher d'être nommés les représentans d'un corps qui ne les connaît pas. Heureusement toutes leurs petites menées ont tourné à leur propre honte ; quelques-uns d'entre eux n'ont eu que la voix qu'ils avaient bien voulu se donner eux-mêmes. Nous connaissons, entre autres, un petit professeur, bien noir, bien éhonté, bien rampant, bien méprisable, qui n'a rien négligé pour extorquer quelques suffrages ; mais heureusement pour les honnêtes gens, ses projets d'envahissement ont été déjoués.

Terminons en adressant nos félicitations au président de l'assemblée. Grâce à son esprit et à sa sagesse, elle n'a été troublée par aucun désordre. Les électeurs ont pu voter sans être vus de qui que ce soit ; les dépouillemens des différens scrutins ont été faits en présence de l'assemblée, et souvent par les électeurs eux-mêmes. Toutes les opérations

ont donc eu ce caractère de loyauté si nécessaire en pareille circonstance.

QUESTIONS RELATIVES A UN PROJET DE LOI SUR LA MEDECINE, PORTANT SUPPRESSION DES JURIS MEDICAUX.

Enseignement.

Peut-on, sans inconvéniens, renoncer à avoir deux ordres de médecins ?

En admettant que le titre d'officier de santé fût remplacé par celui de licencié en médecine, quelles devraient être les conditions d'études exigibles pour obtenir ce dernier titre ?

Faudrait-il, pour faciliter l'enseignement des licenciés en médecine, augmenter le nombre des écoles secondaires qui existent déjà légalement près de certains hôpitaux ?

A quel taux serait-il convenable de fixer le prix des inscriptions dans ces écoles ?

Pourrait-on suppléer, en tout ou en partie, à ces écoles par des cours faits dans certains hôpitaux, par les médecins, chirurgiens et pharmaciens qui en dirigent le service médical ? Pourrait-on, sans inconvéniens réels, attribuer à ceux de ces médecins, chirurgiens et pharmaciens qui donneraient des leçons publiques dans lesdits hôpitaux, le droit de délivrer des inscriptions aux élèves internes et externes qui les suivraient, quoique l'ensemble des cours ne fût pas suffisant pour constituer une école secondaire de médecine ? L'instruction acquise dans ces hôpitaux pourrait-elle être considérée comme équivalente à celle qu'on peut obtenir dans les écoles ? et les inscriptions ainsi obtenues pourraient-elles être comptées aux élèves qui aspireraient au doctorat ?

Quelle restriction convient-il d'apporter au droit d'exercice des licenciés en médecine ?

Réceptions.

Convient-il d'attribuer aux écoles secondaires le droit de recevoir des licenciés en médecine ?

En cas de négative, à combien devront être fixés les frais de réception dans les facultés pour le grade de licencié ?

Par qui seront reçus les pharmaciens de seconde classe, les sages-femmes et les herboristes ?

Chambres de discipline. — Police médicale.

Quel serait le meilleur mode d'organisation des chambres de discipline ?

Comment devrait être tracé le cercle de leurs attributions ?

Jusqu'où pourrait aller leur droit de censure ?

Si elles doivent être chargées, comme cela est indispensable dans les départemens où il n'y a pas d'école de pharmacie, de la visite des officines des pharmaciens, des boutiques et magasins des épiciers-droguistes et herboristes, pense-t-on que le produit des droits à percevoir pour cette opération, joint à celui des amendes infligées pour contraventions aux lois sur la médecine et la pharmacie, sera suffisant pour les couvrir de leurs frais ?

Quels sont les abus dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, pour la répression desquels la législation actuelle s'est montrée insuffisante ?

Quelles dispositions nouvelles seraient nécessaires pour assurer la répression de ces abus ?

Est-il nécessaire de prévenir par une disposition spéciale l'exception souvent réclamée par des dentistes, des renoueurs non pourvus de diplômes, et quelquefois admise par les tribunaux ?

La distinction entre les pharmaciens et les épiciers-droguistes et confiseurs, doit-elle être l'objet d'une définition explicite dans la nouvelle loi ?

Quel parti adopter définitivement, en ce qui concerne les remèdes secrets, pour concilier de la manière la plus équi-

table les intérêts de la santé publique et les droits des propriétaires de ces remèdes?

Beaucoup de pharmaciens tiennent des dépôts de remèdes connus, mais composés par d'autres que par eux : peuvent-ils y être autorisés, sauf à ne les délivrer au public que sur la prescription d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé? ou bien faut-il maintenir *explicitement* le principe qu'ils ne doivent vendre que des médicamens composés par eux-mêmes, selon les formules du Codex?

Le Codex est-il en rapport avec le progrès des sciences? est-il nécessaire de le refaire?

De nouvelles préparations étant tous les jours introduites dans la pharmacie, par suite des progrès de la chimie, peut-on astreindre les pharmaciens à ne tenir dans leurs officines que des médicamens préparés suivant les formules d'un Codex, quelque parfait que puisse être un tel ouvrage au moment de sa publication?

DANGERS des bandages dits anglais. — Hernie inguinale étranglée à diverses reprises. — Réduction sans opération; par M. J. Cloquet. — M. B..., rue de Savoie, n° 19, âgé de plus de cinquante ans, d'une forte constitution, est affecté depuis plus de vingt ans de deux hernies inguinales, la gauche très-volumineuse, la droite n'ayant qu'un volume peu considérable. Ces deux hernies ont toujours été libres de toute adhérence, et le malade les soutenait à l'aide d'un bandage à double pelote, dit anglais; malgré ce moyen de contention, la hernie du côté gauche était presque toujours au dehors et plusieurs fois elle s'étrangla : la réduction put toujours en être faite sans opération.

Samedi dernier, 4 courant, la hernie du côté gauche sortit de nouveau et s'étrangla; le malade fut aussitôt pris de douleurs très-vives, de nausées et de vomissemens; la tumeur descendait jusqu'au fond des bourses, et avait à peu près le volume des deux poings réunis; elle était lisse, dure,

et très-tendue ; la plus légère pression occasionait de vives douleurs, qui commençaient à se propager au ventre. M. Boyer, jeune homme autant instruit que prudent, fut appelé, et jugea facilement le cas auquel il avait affaire ; mais, ne voulant rien prendre sur lui, il eut immédiatement recours aux lumières de M. Jules Cloquet ; cet habile praticien parvint, non sans quelques difficultés, à réduire la hernie.

Le malade fut à l'instant même débarrassé des accidens auxquels il était en proie ; pour prévenir un nouvel étranglement, on voulut lui appliquer un bandage à pelote fixe, mais il ne voulut pas y consentir, et on fut obligé de lui réappliquer le bandage anglais.

Depuis, il ne s'est manifesté aucune espèce d'accident.

Réflexions. — Nous profiterons de cette occasion pour indiquer les bandages qu'on doit de préférence opposer aux hernies, et pour nous opposer de toutes nos forces à l'usage des bandages dits anglais ; mais, pour convaincre nos lecteurs, nous ne saurions mieux faire que de leur rappeler le passage suivant, extrait de l'excellent ouvrage de M. le professeur Richerand sur les progrès de la chirurgie. « Tout le monde est d'accord que ces instrumens (les bandages) sont plus nuisibles qu'utiles lorsqu'ils n'ont point été convenablement fabriqués. Après une multitude de tâtonnemens, d'essais et d'épreuves, on a reconnu que le bandage le mieux approprié à la contention des hernies inguinales et rurales consiste en une courbe parfaitement élastique, ressort de fer ou d'acier, levier du troisième genre, à une des extrémités duquel est placée la résistance ; et cette extrémité se trouve surmontée d'une pelote, tandis que l'extrémité opposée appuie légèrement sur la convexité du sacrum, et que la courbe embrasse la hanche du côté malade, au contour de laquelle elle doit s'adapter exactement et sur laquelle elle se moule pour ainsi dire. Pour cela, il faut non-seulement que le fer du bandage, à la faveur d'une trempe habile, offre un

degré d'élasticité moyenne entre la dureté et l'excessive souplesse, mais encore que, s'il se peut, le bandage soit construit exprès et fait à la mesure du malade. La pelote ovalaire doit offrir une double obliquité, de sorte que sa face postérieure regardant à la fois en haut et en arrière, soutienne le poids des viscères de l'abdomen qui pèsent dans la direction opposée. Cette pelote, soudée à l'une des extrémités du bandage, fait corps avec lui, et, fixée à la faveur de cette continuité, oppose une résistance invariable à l'effort continuel des viscères contre le point affaibli des parois de l'abdomen. La mobilité de la pelote serait un défaut, et les termes nous manquent pour faire ressortir ici tous les inconvéniens de ces bandages dits *anglais*, ou garnis d'une pelote mobile à chacune de leurs extrémités, bandages dont une police vigilante devrait empêcher le débit et proscrire l'emploi dangereux. »

LES DOCTEURS ET LES OFFICIERS DE SANTÉ.

On sait que, dans une de ses séances, la commission nommée pour recueillir les avis de tous les médecins de la capitale, sur les questions proposées par le ministre, a décidé qu'à l'avenir il ne devrait plus y avoir qu'un seul ordre de médecins, *les docteurs*. Depuis lors, beaucoup de gens, intéressés sans doute, ont protesté, et n'ont rien voulu entendre de ce qui était contraire à leur opinion. Cependant, il est bien démontré, pour quiconque raisonne, que la suppression des officiers de santé serait une chose sage et juste; en effet, pourquoi n'exigerait-on pas de tous ceux qui sont appelés à soigner les malades, les mêmes connaissances, la même instruction? Comme si tous les hommes n'avaient pas des droits égaux à la santé, à la vie.

Mais, dira-t-on, les attributions des officiers de santé sont très-bornées, et dans les cas difficiles ils doivent toujours s'éclairer des lumières d'un docteur. Vain prétexte!

les officiers de santé marchent seuls, et presque partout on n'établit entre eux et les docteurs aucune différence. Nous connaissons, à Paris même, plusieurs officiers de santé qui pratiquent les grandes opérations de la chirurgie, et cela sans être inquiétés par qui que ce soit. En province beaucoup d'officiers de santé obtiennent une confiance que ne sauraient acquérir certains docteurs, malgré leur supériorité et les garanties qu'ils ont fournies.

On objectera peut-être que le titre ne fait pas l'homme, et que tel qui n'est qu'officier de santé a plus de connaissances que tel autre qui porte le nom de docteur : oui, sans contredit, mais pour quelques officiers instruits, que d'autres dont l'ignorance compromet chaque jour la santé et la vie des malades!

Nous n'oublierons jamais le cas d'un malheureux roulier qui, étant affecté d'une luxation du fémur en haut et en dehors, des mieux caractérisées, fut traité par l'officier de santé du pays comme n'ayant qu'une simple contusion à la hanche. Au bout de deux mois un docteur reconnut le mal, mais il n'était plus temps d'y remédier. Plusieurs années se sont depuis écoulées, et cependant le malade ne peut encore que très-difficilement vaquer à ses affaires; son membre luxé a plus de six pouces de raccourcissement.

Voici encore un fait dont un de nos amis a été témoin.

Un enfant de dix à douze ans était affecté depuis dix-huit mois d'une hydrocèle des mieux caractérisées; la forme de la tumeur, sa transparence, sa fluctuation, etc., tout indiquait la présence d'un liquide dans la tunique vaginale, et pourtant l'officier de santé du village s'obstina et ne voulut voir dans la maladie autre chose qu'une hernie qu'il fallait absolument faire rentrer dans le ventre; il se mit en devoir de réduire, mais les pressions qu'il exerça furent si fortes qu'au bout d'une demi-heure le malade n'en pouvant plus, il fallut renoncer aux tentatives de réduction. Plus tard, le petit malade fut traité et guéri de son hydrocèle. Que d'au-

tres méprises aussi grossières ne pourrait-on pas citer! Mais, disent certaines personnes, comment voulez-vous qu'un docteur qui a sacrifié pour son instruction cinq ou six années de son temps et beaucoup d'argent, aille se fixer dans un lieu où il ne trouvera qu'un avenir des plus bornés? À cela nous répondrons que tous les docteurs des grandes villes sont loin de faire fortune, qu'un petit nombre seulement réussit, que beaucoup d'autres ne font que pour vivre, que d'autres enfin sont dans la plus profonde misère.

A la campagne au moins, si le médecin gagne peu, ses dépenses sont relatives et son existence est assurée : et d'ailleurs qu'on ne s'imagine pas que la pratique des campagnes soit toujours aussi peu lucrative que le pensent certaines gens; nous connaissons des officiers de santé qui, au bout d'un temps assez court, sont devenus les principaux propriétaires de leur village.

Qu'on cesse donc de s'appuyer du peu de ressources qu'on trouve dans les campagnes pour n'y envoyer que des médecins le plus souvent incapables de guérir.

La Société de médecine de Metz met au concours pour 1829 *la question suivante :*

1° Est-il des cas où la mort puisse survenir sans lésion organique appréciable?

2° Dans le cas de l'affirmative, constater par des observations ou des expériences la possibilité de ce genre de mort.

3° Présenter une explication qui puisse éclairer les médecins sur le mode d'action de la cause.

La Société désire que, dans la solution de cette question, les concurrens s'efforcent de faire ressortir les conséquences qu'on peut en déduire pour la médecine légale.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les Mémoires devront être adressés dans les formes académiques, à M. Chaumas, secrétaire de la Société, pour le

1er septembre 1829; passé ce terme, ils ne seront plus admis pour le concours.

Indépendamment de la question mise au concours, la Société récompensera par une médaille d'encouragement ou par le titre d'associé correspondant, l'auteur d'une bonne topographie d'un des cantons du département, ainsi que les médecins qui lui adresseront des observations ou des Mémoires inédits.

PHTHISIE TRAITÉE PAR LES FUMIGATIONS DE BELLADONE. —(*Journ. gén. des hôpitaux*,)—Dans notre numéro de septembre, page 519, nous avons fait connaître les résultats obtenus par M. Cruveilhier, des fumigations de belladone; voici un nouveau bulletin des malades soumis à ce mode de traitement.

« Les phthisiques qui font usage des fumigations de bella-
» done opiacée continuent d'aller mieux; ils toussent et
» crachent moins; l'expectoration est plus facile, la respi-
» ration s'exécute mieux. Un seul a éprouvé des étourdisse-
» mens, des vertiges, du dégoût et de l'inappétence, mais
» il avait fumé cinq ou six pipes de belladone. Les autres,
» qui n'en fument que trois ou quatre, n'ont rien éprouvé
» de semblable. »

TUMEUR BLANCHE, traitée avec succès par l'iode; par M. Lugol. — (*Journ. gén. des hôpitaux.*) — Un jeune homme scrofuleux, est entré à l'hôpital Saint-Louis, il y a onze mois. Ce malade, qu'on avait d'abord refusé d'admettre, le jugeant incurable, avait une tumeur blanche au genou gauche, compliquée de cinq à six trajets fistuleux fournissant un pus de mauvaise nature. La jambe était fléchie sur la cuisse, et le malade ne pouvait s'en servir. Il portait en même temps une énorme tumeur tuberculeuse au côté droit de la face, tumeur qui semblait partir de l'angle de la mâchoire, et qui coïncidait probablement avec une maladie de l'articulation temporo-maxillaire correspondante ou de la

branche de la mâchoire. Le gonflement était tel, que le malade pouvait à peine ouvrir la bouche, et qu'une pièce de deux sous était le corps le plus volumineux que l'on pût placer entre ses dents. Aujourd'hui 14 septembre, le genou est, à peu de chose près, revenu à son volume naturel, les fistules sont cicatrisées, le malade étend et fléchit la jambe sans la moindre difficulté, sans éprouver aucune douleur, et s'en sert tout aussi bien que de l'autre. Malgré cela, on continue les frictions avec la *pommade d'iode*. La tumeur de la face a entièrement disparu, la bouche peut être largement ouverte, la mastication s'exécute parfaitement; seulement la mâchoire est un peu déviée à droite, ce qui paraît tenir à l'usure d'une portion de l'extrémité articulaire de l'os maxillaire. Voilà un exemple des plus beaux résultats que l'on ait obtenus du traitement iodé.

DÉGÉNÉRESCENCE DE LA MATRICE EN UN TISSU GRAISSEUX. — (*Cours d'accouchemens de M. Hatin.*) — Il y a deux jours, M. le professeur Hatin a fait voir à son cours d'accouchemens la matrice d'une jeune femme de vingt et quelques années, dégénérée dans toutes ses parties en une substance d'un blanc jaunâtre, et d'une consistance tout-à-fait graisseuse. Cependant l'organe avait à peu près conservé sa forme et ses dimensions accoutumées; sa cavité ne présentait rien d'anormal. Le museau de tanche ne faisait pas dans le vagin la saillie qu'il y forme ordinairement, il paraissait avoir été détruit en presque totalité; ses lèvres étaient peu distinctes, son orifice à peine ouvert.

Les trompes utérines avaient éprouvé la même dégénérescence que la matrice; elles étaient recourbées en arrière, et adhéraient à la face postérieure de l'utérus.

Les ovaires, plus petits que de coutume, étaient aussi transformés en un tissu évidemment graisseux; ils avaient contracté quelques adhérences avec les parties latérales et postérieures de la matrice.

Ainsi donc la matrice, les trompes utérines et les ovaires ne conservaient plus aucune trace de leur organisation première.

La vulve et toutes les parties génitales externes étaient peu développées; la commissure postérieure était intacte, et rien n'annonçait que la femme eût fait des enfans.

Ce n'est sans doute pas la première fois qu'on rencontre des dégénérescences graisseuse de la matrice; cependant nous croyons pouvoir dire qu'on n'a que rarement observé une transformation aussi complète et aussi étendue.

Est-ce cet état des parties génitales internes qui a déterminé la mort de cette malheureuse fille? nous sommes loin de le penser, car les désordres trouvés ne sauraient l'expliquer : toutefois, nous regrettons vivement qu'il ne soit pas en notre pouvoir de donner plus de renseignemens sur ce cas vraiment remarquable. La pièce anatomique en question a été prise dans les amphithéâtres de dissections, à l'École pratique.

MÉDECINE LÉGALE. — *L'obligation du secret, à laquelle est soumis le médecin pour les faits dont il n'a connaissance qu'à l'occasion de sa profession, cesse-t-elle lorsque la personne à qui les soins ont été donnés en demande elle-même la révélation?* (Rés. nég.)

La dame Remusat s'était mariée en 1818. Les premiers mois de cette union, si on l'en croit, furent loin de remplir les espérances de bonheur qu'elle lui avait fait concevoir. M. Remusat se serait rendu coupable à son égard de sévices et d'injures, dont la plus grave, sans contredit, aurait été l'altération de la santé de cette dame, par suite de l'inconduite de son mari. La dame Remusat opposa une demande en séparation de corps, fondée sur divers griefs, et surtout sur l'outrage dont nous avons parlé.

Le tribunal civil de Grenoble autorisa une enquête. Le

docteur Fournier fut assigné par la dame Remusat pour déposer qu'il l'avait traitée dans sa maladie, et rendre compte de tout ce qu'il savait à cet égard; mais ce médecin se présenta devant le juge commis à l'enquête, pour déclarer que, d'après l'allégation de la dame Remusat, il n'aurait eu de relation avec elle que comme homme de l'art; que, dès lors, les *devoirs* et les *priviléges* de sa position, et l'art. 378 du Code pénal, lui imposaient le silence le plus absolu.

Le commissaire dressa procès-verbal de ce refus; la dame Remusat porta l'incident à l'audience, où le Tribunal rendit un jugement par lequel :

« Considérant que le refus fait par le docteur Fournier, assigné comme témoin, de répondre aux interrogatoires qui lui ont été faits par le juge-commissaire, fondé sur la disposition de l'art. 378 du Code pénal, n'est pas admissible, parce que ce n'est point ici le cas d'une révélation de secret, faite à l'insu de la personne qui l'a confié, mais au contraire d'une interpellation faite par cette même personne, dans son intérêt propre, et seulement pour établir son état de maladie personnel et le genre qui la caractérise; qu'ainsi le médecin peut et doit, par respect pour les ordres de la justice, sans violer les dispositions de la loi, s'expliquer sur la maladie et ses causes, dont il a traité la personne, qui, par son interpellation, le releverait, en tant que de besoin, du secret qu'elle lui a confié;

« Considérant néanmoins que le médecin peut se refuser à toute explication qui se rattacherait à des faits étrangers à la personne de la dame Remusat;

« Par ces motifs, invite le sieur Fournier, et en tant que de besoin lui enjoint de satisfaire à l'assignation qui lui a été donnée par la dame Remusat personnellement, soit comme particulier, soit comme médecin. »

Le docteur Fournier interjeta appel de la décision du Tribunal, et voici l'arrêt que prononça la Cour, dans son audience du 23 août :

« Attendu que le refus du docteur Fournier de déposer

sur les faits retenus par le jugement interlocutoire intervenu entre la dame Remusat et son mari, à l'occasion de la demande en séparation de corps de ladite dame Remusat, a été motivé sur les considérations les plus impératives;

« Attendu que le jugement précité avait pour objet la preuve de la communication d'une maladie par le mari à la femme, du traitement fait à celle-ci par des gens de l'art, du traitement fait au mari pour la même cause; en sorte que le docteur Fournier était cité par la dame Remusat pour s'expliquer sur une maladie secrète, sur une maladie dont il n'aurait pu avoir connaissance qu'en sa qualité de médecin, et par suite d'une confidence qui lui aurait imposé le devoir de ne point révéler le secret qui lui aurait été confié;

« Attendu qu'il est de principe, en effet, que toute personne dépositaire, par état ou profession, des secrets qui lui sont confiés, ne peut les révéler sans manquer d'une manière sensible à la morale, sans encourir punition; que ce principe, qui repose sur les plus grands intérêts, a été professé par les auteurs les plus distingués, et consacré par nombre d'arrêts;

« Attendu que, si cette personne est assignée pour déposer en justice, elle doit, ainsi que l'a fait le docteur Fournier, déclarer que sa conscience et sa profession ne lui permettent pas de s'expliquer sur des faits dont il n'aurait été instruit que dans l'exercice de cette même profession, que par des confidences que l'honneur lui commandait de respecter;

« Attendu que le devoir du silence doit être surtout rigoureusement observé lorsqu'il s'agit de médecins ou chirurgiens, de maladies dont la nature honteuse ne pourrait être publiée sans porter atteinte à la réputation des personnes et à l'honnêteté publique;

« Attendu qu'en portant sa pensée sur les révélations immorales et préjudiciables, le législateur a infligé des peines correctionnelles contre quiconque révélerait des secrets qui ne lui auraient été confiés que dans l'exercice de

son état ou de sa profession; l'art. 378 du Code pénal dispose en effet que les médecins, chirurgiens et officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs (s'il s'agit de salut public), auront révélé ces secrets, seront punis d'amende et d'emprisonnement. A l'appui de cet article, l'orateur du Gouvernement disait qu'on devrait considérer comme un délit grave des révélations qui souvent ne tendent à rien moins qu'à compromettre la réputation de la personne dont le secret est trahi, à détruire en elle une confiance devenue plus nuisible qu'utile, à déterminer ceux qui se trouvent dans la même situation à mieux aimer être victimes de leur silence que de l'indiscrétion d'autrui; enfin, à ne montrer que des traîtres dans ceux dont l'état semble ne devoir offrir que des êtres bienfaisans et de vrais consolateurs.

« Attendu que cette disposition de la loi, dictée par la morale, l'ordre public et l'honneur des familles, a été appliquée par la Cour de cassation aux avocats dont on avait invoqué le témoignage : elle aurait exprimé, dans un arrêt du 5 août 1816, que toute confidence secrète faite à un avocat ne pouvait être révélée à la justice sans trahir le secret du cabinet; dans un autre arrêt du 20 janvier 1826, qu'un avocat qui a reçu des révélations qui lui ont été faites à raison de ses fonctions, ne pourrait, sans violer les droits spéciaux de sa profession et la foi due à ses cliens, déposer ce qu'il aurait appris de cette manière; qu'il n'est point obligé de déclarer comme témoin ce qu'il ne sait que comme avocat; dans un autre arrêt, du 22 février 1828, que les avocats ne sont pas tenus de révéler ce qu'ils ont appris par une suite de la confiance qui leur a été accordée; que c'est aux avocats appelés en témoignage à interroger leur conscience, à discerner ce qu'ils doivent dire de ce qu'ils doivent taire;

« Attendu qu'il se serait agi, en l'espèce, de secrets qui

auraient été confiés au docteur Fournier, en sa qualité de médecin, et sur lesquels celui-ci, fort de sa conscience et des principes qui doivent diriger celui qui se dévoue au soulagement de ses semblables, en même temps qu'il est le confident des faiblesses humaines, aurait avec raison refusé de rendre témoignage;

« Attendu que les premiers juges ne pouvaient pas, pour enjoindre au docteur Fournier de déposer, s'étayer de la circonstance que c'est la dame Remusat elle-même qui invoque son témoignage;

« Attendu, en effet, que ce ne serait pas moins, de la part du docteur Fournier, trahir un secret important, un secret à la conservation duquel la femme et le mari étaient également intéressés;

« Attendu que le sieur Remusat aurait pu, de diverses manières, prendre part à la confidence faite par sa femme au médecin, et que, sous ce rapport, le secret de la dame Remusat aurait aussi été celui de son mari;

« Attendu, d'ailleurs, que la dame Remusat voulant faire déposer le docteur Fournier, même sur la maladie qu'elle reprocherait au sieur Remusat, cette circonstance serait encore exclusive de toute disposition empreinte de révélation.

« Attendu enfin que la loi défend aux médecins, aux chirurgiens, de révéler les secrets qui leur sont confiés, ne faisant aucune espèce d'exception, il est évident que dans toutes les hypothèses, ce qui ne parvient à la connaissance des médecins et chirurgiens que par cette voie doit rester impénétrable;

« Attendu qu'il résulte de ce qui précède, qu'en refusant de se livrer à un acte que sa conscience aurait réprouvé, et qui, d'ailleurs, aurait pu compromettre les intérêts d'un tiers qui n'aurait pas été étranger au secret; le docteur Fournier a donné la mesure de son repect pour la morale et l'ordre public;

« Par ces motifs,

« La Cour a mis l'appellation du jugement rendu par le Tri-

bunal civil de l'arrondissement de Grenoble, le 16 juin 1828, et ce dont est appel, au néant, et par nouveau jugement, déclare que le docteur Fournier, en tant que dépositaire de secrets à lui confiés en sa qualité de médecin, est dispensé de déposer sur les faits retenus par le jugement interlocutoire du 11 mars 1828, intervenu entre les mariés Remusat;

« Condamne la femme Remusat aux dépens des instances envers le docteur Fournier, et ordonne que l'amende consignée sera restituée. »

Nous avons extrait textuellement, ce jugement rendu, de la *Gazette des Tribunaux*, vu l'intérêt qu'il nous a paru présenter pour nos lecteurs.

Obstruction complète du jéjunum par un calcul biliaire. — Symptômes d'étranglement interne. — Observation recueillie par M. Monod, interne à Bicêtre. — Belhabit (Jean François), âgé de soixante-douze ans, n'avait jamais été affecté de maladies graves; la misère seule l'avait obligé de chercher un asile à Bicêtre au commencement de 1821. Sa santé, qui depuis son arrivée dans cette maison avait toujours été bonne, s'altéra au mois de septembre dernier. Il commença à éprouver des étouffemens accompagnés de toux: l'intensité alla toujours en augmentant, ce qui néanmoins ne l'empêcha pas de se livrer à un travail pénible. Il commença subitement à vomir dans la nuit du 24 janvier 1827; un peu de dévoiement survint, mais il ne tarda pas à être remplacé par une constipation opiniâtre. Les vomissemens se renouvelèrent, devinrent de plus en plus fréquens. Le malade dépérit rapidement: il entra à l'infirmerie le 30 janvier dans la soirée.

Le 31, les traits étaient affaissés, l'abattement extrême, la face colorée, la bouche béante, la langue rouge et sèche, le ventre plat dans les regions ombilicale et hypogastrique, légèrement tuméfié au contraire à l'épigastre; en imprimant

des secousses légères à cette région, on entendait le bruit d'un liquide agité. Les vomissemens étaient très-fréquens, et les matières vomies étaient d'un jaune brunâtre, laissant déposer une substance pultacée analogue au chyle que renferme l'intestin grêle; le pouls était plein et fréquent. (Vingt sangsues à l'épigastre; boissons émollientes; lavement purgatif.) Le 1er février, les mêmes symptômes persistaient; les vomissemens devinrent de plus en plus fréquens. Le malade mourut dans la soirée.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la moitié inférieure de l'œsophage, l'estomac, le duodénum et le tiers supérieur du jéjunum distendus par un liquide jaune brunâtre d'une odeur fétide, semblable à celui qui avait constitué la matière des vomissemens. Un calcul biliaire présentant une forme conique assez régulière, ayant un pouce trois lignes de hauteur, et un pouce deux lignes de diamètre à sa base, légèrement renflé dans sa partie moyenne, était engagé dans le jéjunum immédiatement au-dessous de sa dilatation; son sommet était dirigé vers la partie inférieure, et les parois intestinales étant étroitement appliquées sur le calcul, les liquides ne pouvaient pas franchir cet obstacle : la portion supérieure de l'intestin avait une largeur d'un pouce huit lignes; ses valvules conniventes étaient en partie effacées; l'intérieure n'offrait qu'un pouce de diamètre; la muqueuse, teinte en jaune et fortement injectée au-dessus du calcul, était au-dessous d'un noir violacé; l'extrémité de l'intestin grêle et le gros intestin offraient des traces de phlegmasie légère; l'estomac était teint en jaune, sa muqueuse était ramollie et fortement injectée; le duodénum, le colon ascendant étaient tous deux adhérens au bas-fond de la vésicule biliaire; une perforation qui permettait la facile introduction du doigt, établissait une communication entre la cavité du duodénum et celle de la vésicule; un calcul biliaire d'une forme pyramidale triangulaire, ayant six lignes de hauteur, faisait saillie au milieu de cette ouverture; sa base était tournee vers le duodénum; la circonférence de l'ouverture

était lisse et unie; la vésicule était ramollie, son tissu dur, sa nature squirrheuse, son épaisseur considérable; le tissu cellulaire qui l'unissait au foie était le siége d'une suppuration chronique; un stylet introduit dans la vésicule pénétra aisément dans l'abcès; la vésicule contenait un peu de bile; le conduit cholédoque était libre; le conduit cystique, en grande partie obstrué, ne permettait pas l'introduction d'un stylet à panaris; l'aorte descendante était affectée d'un anévrysme commençant.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Figure I.

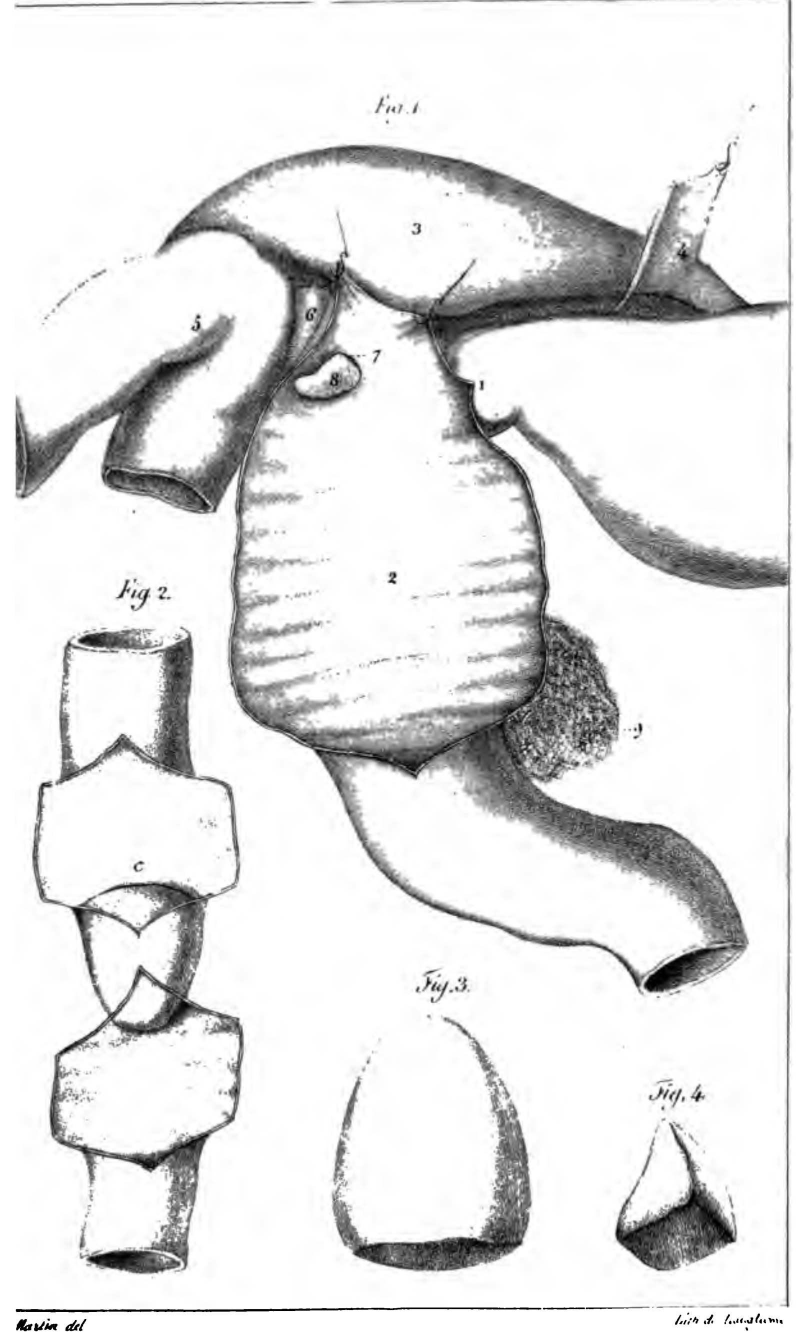
1. Portion pylorique de l'estomac.
2. Duodénum fendu dans ses trois-quarts supérieurs, pour mettre à découvert sa cavité. Il y un pouce huit lignes de diamètre.
3. Le foie.
4. Ligament falciforme du foie.
5. Colon ascendant adhérant par sa face postérieure à la vésicule biliaire.
6. Le fond de la vésicule du fiel, qui est racornie, déformée.
7. Ouverture ovalaire permettant facilement l'introduction du doigt indicateur, et faisant communiquer la cavité de la vésicule avec celle du duodénum.
8. Calcul engagé dans l'ouverture.
9. Portion du pancréas.

Figure II.

Portion du jéjunum où s'est arrêté le calcul. C. Le calcu l.

Figure III et IV.

Calculs de grandeur naturelle, le premier arrêté dans le jéjunum, le second dans l'ouverture de communication de la vésicule avec le duodénum.



Martin del | lith de Langlumé

Perforation de la vésicule biliaire et du Duodenum. Obstruction complète du Jejunum par un calcul biliaire.

Empoisonnement par les feuilles de redoul. — Depuis quelques années on voit se multiplier d'une manière effrayante les exemples d'empoisonnement par les feuilles de redoul, dont on se sert pour falsifier le séné.

La fraude est facile à reconnaître aux caractères suivans :

Séné. — Nervure médiane, très-apparente et saillante à la partie inférieure de la feuille, et de laquelle partent de six à huit paires de nervures latérales, moins marquées, égales entre elles et assez régulièrement espacées. Elles sont raides, d'un vert jaunâtre, d'une saveur âpre, puis mucilagineuse et à peine amère.

Arguel. — On le mêle ordinairement au séné de la palthe, les feuilles sont plus épaisses, peu marquées de nervures transversales, chagrinées et blanchâtres à leur surface, très-amère.

Redoul. — Feuilles ovales, lancéolées, glabres, larges de trois à douze lignes, longues de neuf lignes à deux pouces. Elles présentent outre la nervure médiane, deux nervures saillantes, qui partent du pétiole comme la première, s'écartent, se courbent vers le bord de la feuille, et gagnent la pointe : elles sont épaisses et chagrinées et ont une saveur très-astringente.

Les droguistes prennent le soin de les briser, ce qui rend nuls leurs caractères physiques.

Il faut donc avoir recours aux essais chimiques.

Des infusions de feuilles concassées de séné, d'arguel et de redoul, préparées avec dix parties d'eau pour une de feuilles, ont donné lieu aux résultats suivans :

Précipité blanc par l'émétique, bleu par le sulfate de fer, etc.

Les deux premières figures demi-grandeur naturelle ; les deux autres de grandeur naturelle.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA CONSTITUTION DU CORPS DES MÉDECINS et de l'Enseignement médical; des réformes qu'elle devrait subir dans l'intérêt de la science et de la morale publique; examen des questions adressées à cet effet par S. Exc. le Ministre de l'Intérieur, à l'Académie royale de Médecine; par U. Trélat, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Chez Villeret et comp., libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13.

OPINION DU DOCTEUR MICHU sur les questions présentées par le ministère concernant la nouvelle organisation de la médecine et de la pharmacie, suivie de réflexions sur la position exceptionnelle où se trouvent les médecins de Paris. Prix, 1 franc, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine; Delaunay, libraire, au Palais-Royal.

DE LA NÉCESSITÉ ET DE LA POSSIBILITÉ D'AMÉLIORER LE SERVICE DE SANTÉ dans les grands hôpitaux civils de France; Mémoire adressé au Roi, aux ministres, aux chambres et à MM. les administrateurs de ces mêmes hôpitaux; par F. Delarue (du Puy-de-Dôme), docteur en médecine, professeur de médecine et de chirurgie, membre de plusieurs sociétés médicales, philanthropiques et littéraires, etc. Paris, chez l'auteur, rue Vivienne, n° 17; Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13, et les principaux libraires.

LETTRE DU DOCTEUR F. DELARUE (du Puy-de-Dôme), sur le nouveau projet de loi concernant l'organisation de la médecine en France, adressée à la commission nommée par l'assemblée des médecins de Paris. Chez Dentu, libraire, Palais-Royal, et Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER NUMÉRO DE 1829.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

SECTION DE PHARMACIE.

VARIÉTÉS.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N° 2. — 3ᵉ année.

Février 1829.

AVIS.

MM. les abonnés qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement, sont priés de vouloir bien le faire, afin de ne point éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

IMPRIMERIE DE C. THUAU,
RUE DU CLOÎTRE S.-BENOÎT N. 4.

MÉDECINE.

RÉFLEXIONS sur la variole et la vaccine, par M. CANY, D. M.—(*Revue médicale*).—Que dirait-on d'un homme qui prétendrait que pour vivre en santé il est absolument indispensable d'avoir essuyé une maladie qui tue généralement le quart des personnes qu'elle attaque, et rend infirmes ou défigure pour toujours celles qui ont survécu à ce fléau? on dirait certainement qu'il a perdu la raison. Tel est, cependant, le ridicule langage que des gens sensés tiennent chaque jour au sujet de la petite-vérole, lorsqu'ils prétendent que cette maladie, malgré les dangers réels auxquels elle expose, est nécessaire pour dépurer le sang des mauvaises humeurs que l'enfant a prises dans le sein de sa mère pendant l'allaitement, et que les altérations de la santé, chez les enfans qui ont été vaccinés, proviennent de ce que la vaccination a empêché le développement de cette maladie.

D'abord, la petite-vérole n'est pas nécessaire à l'homme. La première apparition connue de cette maladie ne date que du sixième siècle. Elle a été absolument ignorée chez les Grecs et les Romains, et pourtant les exemples de longévité n'étaient pas rares chez ces peuples de l'antiquité. On pourrait citer de nos jours une foule de personnes qui sont parvenues à une grande vieillesse sans avoir jamais eu la variole. Le nombre infini de celles qui en ont été préservées par la vaccine, et dont on peut chaque jour attester la santé, confirme encore cette vérité et proclame en même temps l'innocence de cette inoculation. On ne saurait donc citer une seule bonne raison pour justifier l'éloignement de certaines gens pour la vaccine; on ne peut attribuer leur coupable obstination qu'à la mauvaise foi ou à l'igno-

rance, et dans ce cas il est du devoir des médecins de chercher à les éclairer.

On a dit à tort que la variole n'attaquait qu'une seule fois dans la vie la même personne. On n'a pas eu plus de raison d'affirmer aussi que la vaccine préservait pour toujours de cette maladie : la nature n'admet rien d'exclusif. Chaque département pourrait citer des exemples, à la vérité peu nombreux, d'individus non vaccinés qui ont éprouvé deux fois la petite-vérole et qui en ont été maltraités autant et quelquefois davantage à la dernière reprise qu'à la première attaque, et d'autres faits encore plus rares où des enfans vaccinés ont été saisis par la variole, mais presque toujours d'une manière bénigne.

Toutefois, malgré cette imperfection, il n'y a pas d'homme doué de bon sens qui ne considère la pratique de la vaccine comme une heureuse innovation, dont les bienfaits sont certifiés par la belle conformation des générations présentes et par l'augmentation considérable de la population, source de toute prospérité dans un pays fertile comme la France. Il est prouvé aujourd'hui que presque toujours la vaccine préserve sûrement de la petite-vérole, et que toujours elle est exempte de danger.

Que faut-il donc de plus pour engager les parens à faire vacciner leurs enfans? Craignent-ils de soumettre ce qu'ils ont de plus cher à une opération sur le succès de laquelle quelques personnes ont élevé des doutes, en supposant que le virus-vaccin a perdu de ses qualités primitives, et qu'il est nécessaire d'envoyer en Angleterre pour le renouveler? Ils auraient tort de se laisser arrêter par ces vaines suppositions; je vais tâcher de le démontrer en faisant connaître mon opinion sur cette matière délicate.

Je considère le virus-vaccin comme un véritable germe animal qui, de même que les graines végétales, pris dans son état de maturité et soumis à l'action du corps d'un sujet qui réunit les conditions nécessaires pour le faire fructifier, y germera, s'y développera, et produira, après avoir par-

couru les périodes de son accroissement, un bouton d'une nature particulière, toujours identique, contenant des germes semblables à celui d'où il a tiré son origine, et capable, comme lui, de perpétuer indéfiniment cette espèce de virus. De même aussi le virus-vaccin serait impropre à se régénérer s'il avait été inoculé après avoir perdu les qualités nécessaires à sa reproduction, ce qui doit arriver lorsqu'il est resté trop long-temps séparé du corps vivant.

Partant de ce principe, l'opinion du peuple sur la prétendue dégénérescence du virus-vaccin est totalement erronée, bien qu'elle soit fondée sur cet axiome généralement connu, que tout ce qui naît doit, après un certain temps, dégénérer et mourir.

On ne saurait nier sans doute que les germes des règnes animal et végétal, considérés chacun en soi et abandonnés à l'action destructive du temps, ne dégénèrent et ne finissent même par perdre entièrement la faculté de se reproduire. Mais ce qui est vrai quant à l'individu est évidemment faux pour l'espèce : une simple réflexion sur l'existence des êtres organisés suffit pour démontrer cette vérité. Le genre humain conserve son type primitif et se rajeunit sans cesse depuis la création par le privilége de la génération ; les plantes conservent leurs espèces et sont incessamment renouvelées depuis des milliers de siècles par la vertu fécondante de la terre dans laquelle les germes se succèdent et prennent une nouvelle vie ; et, pour en venir au virus-vaccin, on ne peut se refuser à croire qu'il ne se régénère parfaitement semblable dans toutes ses parties à mesure qu'il se reproduit ; de telle sorte que, comme pour les autres germes, les fruits de la millionième vaccination possèdent les mêmes qualités que ceux de la première.

A la vérité, on a vu plusieurs fois du vaccin inoculé même de bras à bras, ne produire chez certains sujets que des boutons petits, faibles, dont le développement s'était fait attendre trois ou quatre fois plus long-temps qu'à l'ordinaire. Mais faut-il l'attribuer à la dégénérescence du virus?

Tous les individus sont-ils donc également propres à donner une belle vaccine? De même que les terres d'un même climat ne portent pas toutes également une belle qualité de fruit, et que même quelquefois telle se refuse à en donner d'aucune espèce, de même aussi chaque sujet, à cause du tempérament et de l'idiosyncrasie qui lui sont propres, doit présenter des phénomènes particuliers dans le travail de la vaccination, sans toutefois que cela puisse nuire à la qualité du vaccin, lorsque le bouton parvient à son parfait développement.

Je crois avoir démontré que le virus-vaccin n'a point dégénéré.

A l'appui des raisons que je viens de donner pour établir ma proposition, je dirai :

1°. Qu'il est vrai que le vaccin dont on se sert aujourd'hui en France tire son origine de celui qu'on apporta de Londres en 1800; que depuis cette époque il s'est perpétué parfaitement bon jusqu'à ce jour, en passant successivement sur des millions d'individus, et que, pour ce qui me concerne, je dois certifier que celui que j'ai inoculé à plusieurs enfans dans l'automne de 1825, et dont plusieurs autres médecins de Toulouse ont fait usage en même temps, a produit des boutons offrant les mêmes caractères que ceux qui ont été assignés par les premiers vaccinateurs à la meilleure vaccine.

2°. Qu'il est vrai que presque toutes les personnes que l'on a vaccinées en France depuis plus de vingt-cinq ans, avec le virus provenant de celui de 1800, ont été préservées de la variole, alors même que beaucoup d'entre elles ont cohabité avec des sujets atteints de cette maladie.

3°. Et que, s'il est vrai aussi que quelques enfans vaccinés ont été atteints par la petite-vérole, on ne doit considérer ce très-petit nombre de faits que comme des exceptions qui confirment la règle générale au lieu de la détruire.

PHLEGMASIE chronique ulcéreuse et squirrheuse de l'estomac, avec pneumonie chronique, par suite d'une guérison de fièvre intermittente par le quinquina. — (*Annales de la Médec. physiolog.*). — Nous avons ouvert, il y a quelques jours au Val-de-Grâce, un vétéran qui se présenta avec des vomissemens accompagnés d'une tumeur à la région du pylore. Sa maladie avait commencé, il y avait environ vingt-deux ans, à l'île de Valkeren en Zélande. Il eut d'abord une fièvre intermittente rebelle, à laquelle on opposa un usage abondant de la poudre de quinquina et du vin amer. La fièvre céda enfin; mais le sujet eut toujours l'estomac sensible, douloureux. Il avait souvent des afflux de salive à la bouche, et ne pouvait pas se faire à toute espèce d'aliment. Ce militaire a porté plus de vingt ans ces indispositions, accompagnées d'un fond de tristesse et de plusieurs phénomènes nerveux, faisant toujours son service, et sans vouloir entrer dans les hôpitaux. Il n'est venu dans le nôtre que lorsque la faiblesse, les vomissemens, une toux fréquente avec expectoration puriforme, l'ont mis définitivement hors d'état de s'acquitter de ses fonctions. Les boissons adoucissantes, les topiques émolliens et narcotiques, une nourriture féculente et lactée, prise avec beaucoup de ménagement, suspendirent les vomissemens. Ils reparurent au bout d'une dizaine de jours; on les fit encore cesser par l'abstinence et l'application d'un révulsif. Mais bientôt ils furent rappelés par la toux avec expectoration puriforme, qui s'exaspérèrent, et il fallut supprimer toute nourriture. Le malade succomba, peu de jours après, à la généralisation de la phlegmasie dans l'appareil viscéral, avec météorisme, fièvre, délire, fétidité, altération profonde des traits, et n'ayant plus la force de vomir. On trouva au pylore un squirrhe de la grosseur du poing d'un adulte, avec une profonde ulcération dans l'estomac. Le poumon était aussi creusé d'ulcères dans son lobe supérieur du côté droit, et l'inflammation avait laissé une couleur brune avec ramollis-

sement dans la majeure partie de l'estomac et des intestins grêles. Le cerveau était fort injecté et un peu ramolli.

Réflexions. — Il me paraît évident que ce squirrhe aura commencé par une ulcération dans la phlogose muqueuse de la région pylorique de l'estomac : un gonflement cellulaire s'était développé dans les parois du viscère, vis-à-vis de l'ulcération, et les progrès de l'un et de l'autre avaient abouti à l'affreux désordre que la nécroscopie a mis au grand jour. Quant à l'affection pulmonaire, le commémoratif ne la faisait pas remonter au-delà de quelques mois. Au surplus, comme il faut toujours que les affections locales s'universalisent dans l'appareil viscéral pour que la mort arrive, à moins qu'il ne survienne quelque chose d'extraordinaire, comme affection morale, ruptures, épanchemens subits, etc., l'explosion de l'état fébrile avec délire, que nous avions remarqué durant les trois ou quatre derniers jours, dépendait de la propagation de l'irritation dans les intestins grêles, le cerveau, le cœur et les portions intègres jusqu'alors de l'appareil pulmonaire.

Si nous avions le loisir de recueillir les faits qui se présentent à nous, soit dans notre hôpital, soit dans la pratique particulière, nous fournirions avec surabondance des preuves du mauvais effet consécutif de l'emploi des stimulans dans les maladies aiguës. Mais ne suffit-il pas d'appeler l'attention des hommes de bonne foi sur ce genre d'observation ? Chaque praticien qui a près de lui les personnes qu'il a guéries de ces affections par la méthode révulsive, appliquée sur le canal digestif, peut les suivre de l'œil sans rien dire à personne, afin de s'assurer si le nombre de celles qui perdent leur santé par suite de l'irritabilité exagérée du canal digestif, ne surpasse pas celui des guérisons parfaites. Nous l'avons cent fois répété : il ne suffit pas que les sujets n'aient pas succombé à la période d'acuité dans les irritations du canal digestif ; il faut voir ce qu'ils deviennent par la suite. L'homme, dans toutes ses phlegmasies, n'est susceptible de la forme aiguë que durant quelques momens de

son existence; tout le reste de sa vie est, pour ainsi dire, consacré à l'état chronique, pendant lequel la sensibilité, si souvent obtuse dans les premières maladies aiguës de la jeunesse, s'exalte plus ou moins et ajoute la névrose à l'état inflammatoire ou sub-inflammatoire, c'est-à-dire, à la désorganisation progressive des viscères.

OBSERVATIONS de péricardites compliquées de pneumonie. — (*Journal Hebdom.*) — La péricardite est généralement une maladie d'un diagnostic difficile, et cette difficulté s'accroît encore, lorsqu'elle est compliquée de quelque autre affection des organes thoraciques. Alors les symptômes déjà peu tranchés qui la caractérisent s'obscurcissent encore davantage pour le praticien; car la plupart peuvent s'expliquer par les lésions plus évidentes des poumons ou de la plèvre qui frappent ses yeux. Il n'est donc pas sans intérêt de reproduire le tableau de ces complications qui font du diagnostic un art difficile, et de montrer le cas où le médecin n'a pu qu'avoir des doutes et des soupçons. Ces exemples, tout en enseignant la circonspection dans le diagnostic, apprennent aussi à un homme attentif à saisir ces nuances délicates dont l'appréciation fait le bon praticien.

Ire Obs. — Le nommé Lérin, âgé de cinquante-neuf ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, fut pris vers le commencement de novembre, après un travail pénible, d'une fièvre violente; aussitôt il se manifesta une douleur vive au-dessous du sein gauche; il survint de la toux et des crachats sanguinolens. Le malade resta pendant huit jours dans cet état sans réclamer les secours de l'art, et ce n'est que le 10 novembre qu'il entra à l'hôpital. Il présentait alors les symptômes suivans :

Le 10 novembre, face jaunâtre, affaissée, portant l'empreinte d'une vive douleur; pouls dur, fort et fréquent; res-

piration courte et difficile; toux fréquente, entrecoupée, ainsi que la respiration, par une douleur pongitive au-dessous du sein gauche; crachats fortement rouillés adhérens au vase. La poitrine percutée résonne bien à droite; à gauche, le son est mat dans presque toute l'étendue de ce côté. A droite, le stéthoscope donne un râle sibilant très-prononcé; à gauche, la respiration ne s'entend plus, excepté en bas dans l'étendue de deux pouces environ. L'oppressien est tellement forte que le malade est obligé de se tenir assis; il ne peut supporter la position horizontale. (*Saignée du bras de deux palettes et demie, pectorale, deux loochs avec trois grains de kermès dans chaque.*)

Pendant la nuit, la toux, le point pleurétique continuent de tourmenter le malade; il est dans une grande agitation, et forcé de se tenir assis sur le bord de son lit.

Le 11, face pâle, tirée; pouls petit, fréquent, régulier; respiration toujours très-difficile, orthopnée; le point pleurétique est un peu moins douloureux; les crachats sont moins fortement rouillés. La percussion et l'auscultation donnent les mêmes résultats que la veille. Le malade prétend n'éprouver aucun soulagement. L'état du pouls, la période avancée de la maladie ne permettent cependant pas de pousser beaucoup plus loin les évacuations sanguines. (*Quinze sangsues sur le côté gauche dn thorax, deux loochs avec trois grains de kermès, pectorale.*)

Aucun soulagement. On administre la potion suivante, à prendre par demi-verre et de trois heures en trois heures:

Infusion de feuilles d'oranger,	16 onces.
Tartre stibié,	8 grains.
Sirop diacode,	1 once 1/2.
Sirop de sucre,	1 once.

Le soir, l'agitation augmente, la respiration devient de plus en plus pénible; le malade est assis sur le bord de son lit, les jambes pendantes; il s'agite beaucoup, il est dans

une anxiété extrême. Ces symptômes augmentent, et vers le milieu de la nuit le malade meurt presque subitement sans qu'il ait eu d'agonie.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort.

Thorax résonnant bien à droite, rendant un son mat à gauche. A l'ouverture du côté gauche de la poitrine, il s'écoule une grande quantité de sérosité citrine dans laquelle nagent quelques flocons albumineux. Le poumon adhère à la plèvre costale par de fausses membranes très-molles et très-faciles à déchirer. Son tissu n'est plus crépitant; il présente la couleur rougeâtre et la consistance du foie, et se déchire avec la plus grande facilité. Cette altération occupe le lobe supérieur; le lobe inférieur, siége le plus fréquent de la pneumonie, n'est que très-légèrement engoué vers sa partie supérieure; vers sa partie inférieure, il est perméable à l'air.

Le péricarde présente un volume très-considérable; il s'avance sur le poumon gauche qu'il cache inférieurement dans une grande étendue. A l'incision du péricarde, il s'échappe une grande quantité de sérosité beaucoup plus jaune que celle de la plèvre, et dans laquelle nage une bien plus grande quantité de pseudo-membranes toutes extrêmement molles. La surface extérieure du cœur, la face interne du péricarde sont recouvertes par une couche de fausses membranes de l'épaisseur de deux lignes; elles sont molles, et se détachent facilement du tissu du cœur qui semble un peu ramolli. Le ventricule gauche présente une cavité beaucoup plus grande que le droit, et des parois de quatre à cinq lignes d'épaisseur.

Le côté droit de la poitrine et les autres organes sont parfaitement sains.

IIe Obs. — Agnès Maison, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution forte, éprouva vers le 12 novembre 1828, à la suite d'un exercice violent, une douleur vive dans le côté

droit de la poitrine ; la fièvre survint bientôt, et s'accompagna d'une toux suivie d'expectoration légèrement sanguinolente. La douleur, la dyspnée augmentèrent. La malade fut apportée à l'hôpital Cochin le 18, sixième jour.

Elle présenta les mêmes symptômes que la malade précédente, et en plus une douleur sourde et profonde vers la base de la poitrine, et une tendance continuelle à la syncope : on eut d'abord recours à plusieurs saignées et aux adoucissans, mais, bientôt après, l'état du pouls ne permettant plus de recourir aux saignées, on administra la potion émétisée.

La malade prit un demi-verre de cette potion, toutes les trois heures.

Le soir, on n'a obtenu aucun vomissement, ni aucune évacuation alvine ; le pouls est très-petit, très-fréquent ; la malade est très-agitée, la respiration très-difficile. Pendant la nuit, la dyspnée devient excessive, orthopnée. La malade meurt à deux heures du matin.

Autopsie faite trente heures après la mort.

La poitrine est ouverte. On trouve dans le côté droit du thorax une demi-pinte de sérosité jaunâtre dans laquelle nagent quelques fragmens de fausses membranes. Le poumon de ce côté est crépitant à sa partie supérieure et inférieure ; le lobe moyen est passé à l'hépatisation rouge. La plèvre qui recouvre le lobe supérieur et le lobe moyen est recouverte de fausses membranes récentes ; celle qui recouvre le lobe inférieur est entièrement saine. Le côté gauche de la poitrine ne présente pas d'épanchement ; le poumon de ce côté, sain dans tout le reste de son étendue, présente vers la partie inférieure du lobe supérieur et vers le sommet du lobe inférieur deux portions d'un pouce d'étendue, entièrement passées à l'hépatisation rouge. Ces parties incisées présentent l'aspect et la consistance du foie, et se trouvent environnées de tissus parfaitement sains.

Le péricarde est fortement distendu par de la sérosité ; il recouvre une partie du lobe inférieur du poumon gauche.

Quand on l'incise, il s'en écoule à peu près un verre de sérosité trouble et jaunâtre, dans laquelle nagent quelques flocons albumineux; la surface interne du péricarde, la surface extérieure du cœur sont recouvertes de fausses membranes très-peu épaisses et peu consistantes. En enlevant avec précaution celles qui recouvrent le cœur, on voit au-dessous des plaques rouges, au niveau desquelles le tissu du cœur semble être ramolli. Vers la partie moyenne de la surface interne du ventricule gauche se trouve une plaque d'un demi-pouce de largeur, grisâtre et parcourue par des vaisseaux; cette plaque est incisée à la profondeur de deux lignes environ; et, en pressant avec le scalpel sur les bords de l'incision, on en fait suinter du pus légèrement sanguinolent. Cette altération, bornée en surface à un demi-pouce carré, ne s'étend pas à plus de deux lignes en profondeur.

Les parois du ventricule gauche sont hypertrophiées; elles présentent près d'un demi-pouce d'épaisseur. La cavité du ventricule permet à peine l'introduction du doigt auriculaire, tant elle est rétrécie; les autres cavités du cœur sont à l'état normal.

L'estomac offre quelques plaques rouges vers son grand cul-de-sac; le reste des organes digestifs ne présente rien de remarquable.

Réflexions. — Était-il possible de reconnaître la péricardite dans la première de ces deux observations? Dans ce cas, le diagnostic ne pouvait pas être établi d'une manière certaine : l'irrégularité du pouls n'existait pas; il n'y avait pas ces lipothymies ou même ces imminences de syncope indiquées par la plupart des observateurs. Quant à la percussion pratiquée dans la région précordiale, de quelle utilité aurait-elle été pour le diagnostic? L'état inflammatoire du poumon rendait très-bien compte du son mat qu'on observait dans cette région; l'extrême anxiété du malade, l'expression particulière de la face, cette nécessité où il était de se tenir assis les jambes pendantes, comme dans la dernière période des

affections organiques du cœur, auraient peut-être pu faire soupçonner l'existence de la péricardite.

Dans le second cas, nous voyons la maladie se dessiner un peu mieux aux yeux de l'observateur. Si l'irrégularité du pouls, si la douleur dans la région précordiale manquaient, il existait d'un autre côté, sinon lipothymies, du moins des syncopes imminentes à chaque mouvement de la malade, une anxiété, une expression toute particulière de la face; enfin la percussion pratiquée sur la région précordiale, le son mat qui en résultait venaient confirmer les présomptions qu'avaient dû faire naître les autres symptômes.

On a vu que dans ce dernier cas la douleur manquait totalement dans la région du cœur, lors de l'entrée de la malade à l'hospice : à cette époque elle n'accusait qu'une douleur vive dans le côté droit du thorax, et ce n'est qu'au moment où son intensité diminua, qu'il se manifesta, après les premières évacuations sanguines, un sentiment de gêne douloureuse dans la base de la poitrine, et c'est le seul sentiment de douleur qui existe dans la péricardite.

N'est-il pas permis de croire que la douleur pleurétique, plus vive, plus aiguë que la douleur produite par l'inflammation du péricarde, masquait jusqu'alors cette dernière, qui est toujours plus sourde, et que cette circonstance, en attirant exclusivement l'attention des praticiens sur l'état inflammatoire de la plèvre, a quelquefois concouru à rendre plus difficile le diagnostic de l'inflammation du péricarde?

DÉGÉNÉRESCENCE cartilagineuse de l'estomac. — (*Rust's Magazine.*) — Une femme portait, depuis douze ans, dans l'abdomen, une tumeur mobile et arrondie, que plusieurs médecins avaient déclarée unanimement être un ovaire squirrheux. Cette femme, qui n'avait jamais présenté de nausées, de vomissemens, ni aucun des autres symptômes par lesquels le squirrhe de l'estomac a coutume

de se décéler, succomba; et l'ouverture du cadavre ayant été faite, on trouva avec surprise que la tumeur était formée par l'estomac lui-même, devenu cartilagineux, et dont la paroi antérieure avait un pouce d'épaisseur : ce ne fut qu'à la région postérieure de ce viscère qu'on retrouva une petite portion membraneuse moins consistante et moins épaisse. Les parois cartilagineuses de l'estomac n'ayant pu exercer aucun mouvement de trituration quelconque, il en résulte que le mouvement de cet organe n'est pas indispensable pour que la division des alimens ait lieu. Cette pièce d'anatomie pathologique, très-importante pour la physiologie de la digestion, est conservée au musée royal de Berlin. (*Revue médic.*)

GANGRÈNE spontanée, suivie de guérison; par M. CAMERER. — (*Journal von Græfe.*) — Un homme, âgé de soixante-cinq ans, jouissant habituellement d'une bonne santé et étant en convalescence d'une affection inflammatoire de la poitrine, traitée par les antiphlogistiques, éprouva, en mars 1825, un gonflement œdémateux des deux pieds. Peu de temps après, et sans cause connue, de violentes douleurs se développèrent dans le pied gauche. Appelé le 15 avril, le malade étant couché, je trouvai l'extrémité inférieure gauche énormément gonflée jusqu'au-dessous du mollet, dure, très-douloureuse, surtout à la plante du pied, et d'un bleu noirâtre depuis les orteils jusqu'aux malléoles. Le pied droit présentait la même couleur; mais il n'était ni gonflé, ni douloureux. Malgré la diminution de l'appétit, l'insomnie et la constipation, l'état général du malade était assez bon; il n'y avait ni fièvre ni chaleur générale. Je prescrivis à l'interieur un mélange d'eau et de menthe poivrée, d'extrait aqueux d'aloès et d'esprit de nitre dulcifié, et à l'extérieur des fomentations sèches, l'esprit-de-vin camphré et les espèces résolutives pour maintenir la chaleur.

17 avril, même état. *Cataplasmes avec la ciguë, les fleurs de sureau et de camomille; laudanum liquide de Sydenham, ajouté à la potion; lavemens.*

22 avril. Les douleurs ont un peu diminué, mais la tuméfaction et la couleur bleuâtre se maintiennent. Anorexie complète depuis quelques jours. *Potion avec la térébenthine, l'éther sulfurique, l'aloès, le sirop d'althæa et l'eau de laurier-cerise.*

23 avril. Retour des douleurs. *Cataplasmes avec les feuilles de belladone et l'esprit-de-vin camphré.* ℞ *Extrait aqueux d'opium*, 12 *grains; magnésie blanche*, ℨ p.; *sucre blanc*, ℨj ß. *Faites une poudre et divisez en douze parties; le malade en prendra trois fois par jour.* L'amélioration obtenue par cette médication m'engagea à la continuer jusqu'au 27 avril; je prescrivis alors *opium pur* 6 *grains*, *sucre blanc* ℨ ij. Faites une poudre; divisez en douze parties; trois fois par jour. J'augmentai aussi dans les cataplasmes la quantité d'esprit-de-vin camphré; mais comme cette substance semblait réveiller les douleurs, je me bornai à employer les feuilles de belladone.

1er mai. Sous l'influence de ces moyens les douleurs du pied gauche diminuèrent; la couleur des pieds redevint presque naturelle, l'état général s'améliora. Cependant, le malade ne pouvant pas encore se servir de ses pieds, je me déterminai à augmenter la dose d'opium, et je persistai à employer à l'extérieur les moyens adoucissans. ℞ *Extrait aqueux d'opium*, 24 *grains* incorporés dans la même quantité de magnésie et de sucre que précédemment et pris de la même manière. Je fis de plus envelopper les pieds avec le mélange suivant : ℞ *Opium pur*, ℨ j; *huiles de jusquiame et de pavot blanc*, āā ℨ j ß.

En peu de jours toutes les douleurs disparurent; la couleur des pieds devint tout-à-fait naturelle, et le malade, après avoir répété l'usage de son liniment, put se tenir debout et marcher comme avant sa maladie. (*Revue médic.*)

OHPHTALMIE chronique. — Considérations par M. Lisfranc. — (*Recueil de Méd. et Chir. clinique.*) — Aux numéros 41 de la salle St.-Pierre et 49 de la salle St.-Jean, sont couchés deux individus affectés d'ophthalmie chronique. Quelques particularités existent chez ces deux malades; ferment-ils les paupières, ou bien l'œil est-il couvert d'une compresse, ils n'éprouvent aucune espèce de douleur; le chirurgien examine-t-il l'œil, il n'aperçoit sur la conjonctive qu'une rougeur légère sans tuméfaction; l'intérieur de l'œil n'offre rien de particulier, si ce n'est que la pupille est un peu resserrée; et cependant le contact des rayons lumineux est si douloureux, que les malades ne peuvent en aucune manière le supporter. On a beau employer les révulsifs, même les plus énergiques, cet état de l'œil persiste, et on l'a vu, dans certains cas, durer pendant un mois et même pendant deux.

Ne pouvait-on pas alors regarder cet état de l'œil comme étant dû à un éréthisme nerveux? c'est ce qu'avaient pensé plusieurs auteurs; et le collyre de M. Dubois prouve que déjà l'idée d'employer les narcotiques était venue à l'esprit. Mais de tous ceux qui ont été conseillés, nous n'en connaissons aucun dont l'effet soit aussi certain que celui de l'extrait de belladone. M. Lisfranc nous a cité le cas d'une dame qu'il tirait de l'ophthalmie en question, et qui vit disparaître son mal le lendemain même du jour où elle commença l'emploi de la belladone; ce remède peut donc être regardé ici comme un moyen spécifique.

Mais comment doit-on employer le remède? est-ce à l'intérieur? non, car alors il agirait d'une manière trop indirecte pour avoir une efficacité aussi prompte qu'on est en droit de l'attendre; M. Lisfranc rejette également son instillation dans l'œil, car l'inflammation pourrait en être augmentée; c'est en frictions autour de la base de l'orbite qu'il convient le mieux de l'employer. On peut faire ces frictions le matin ou le soir, mieux pourtant le soir, car alors la

substance, qui forme un cercle très-noir autour de la base de l'orbite, a le temps d'être absorbée.

Chez l'un et l'autre malades dont les numéros ont été indiqués ci-dessus, une amélioration existe déjà, quoique le médicament ne soit employé que depuis quatre ou cinq jours; ils ouvrent tous deux beaucoup mieux les paupières, et la lumière les incommode infiniment moins.

INFLAMMATION de la veine basilique gauche, survenue à la suite d'une saignée et sur la fin d'une péripneumonie qui touchait à une terminaison favorable. Accidens nombreux et rapides dans leur marche. Vastes suppurations autour et dans les articulations scapulo-humérales, et à la partie inférieure antérieure du cou. Pneumonie avec hépatisation à gauche, pleurésie à droite, abcès et noyaux purulens dans le poumon du même côté, inflammation et ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, par M. DANSE. — *Archives génér. de Méd.* — *Voyez* ce que nous avons dit de la phlébite, n° de novembre, pag. 247.) — Un cocher, âgé de vingt ans, d'une belle stature et d'une bonne constitution, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 15 mars 1828, atteint depuis deux jours d'une pleuropneumonie à droite, caractérisée par tous les symptômes ordinaires à cette maladie. Le traitement fut employé avec beaucoup de vigueur; du 17 au 23, six saignées copieuses, et toutes recouvertes d'une couenne inflammatoire épaisse, furent pratiquées.

Le 24, tous les symptômes étaient enrayés, et le malade paraissait entrer en convalescence.

Le 25, un léger purgatif administré provoqua plusieurs évacuations alvines qui obligèrent le malade à quitter son lit: pour y satisfaire, il se refroidit un peu, et le soir même il éprouva un grand frisson; bientôt après une douleur très-vive se déclara au milieu du pli du bras gauche, où plusieurs saignées avaient été pratiquées, et s'irradia rapidement le long de la face interne du bras jusque dans le creux de l'ais-

selle; en même temps une douleur tout aussi vive se fit sentir sur la paroi antérieure et latérale droite de la poitrine.

Le 29, voici l'état dans lequel était le malade : Sur la veine médiane basilique du côté gauche existait une piqûre de saignée, dont les bords tuméfiés et entr'ouverts permettaient de voir jusque dans le fond de la veine. Cette ouverture fournissait une suppuration peu abondante, mais dont on augmentait l'écoulement en exerçant une pression de haut en ba- le long du bras; à son pourtour on sentait un engorgement dur et douloureux à la pression, qui se prolongeait jusqu'à quatre pouces au-dessus, en suivant le trajet de la veine basilique. Plus haut la pression était moins douloureuse, et l'engorgement faisait suite à des nodosités qui s'étendaient dans le creux de l'aisselle. La peau ne présentait aucune rougeur dans cette direction; mais le bras paraissait généralement gonflé, et le plus léger mouvement était supporté avec beaucoup de peine. Le moignon de l'épaule était en outre le siége d'une douleur très-violente, augmentant également par la pression et le mouvement. Le malade se plaignait encore d'une douleur non moins aiguë, répandue sur toute la face antérieure du côté droit de la poitrine; en arrière et à la partie inférieure de cette cavité, la percussion était un peu moins sonore que dans l'état naturel; le bruit respiratoire était faible, incomplet, sans mélange de râle et de bronchophonie; mais une petite toux sèche revenant par saccades fréquentes ne permettait pas de bien apprécier l'état physique de la respiration. Les symptômes généraux étaient des plus graves et des plus alarmans : supination et prostration complètes; face pâle, anxieuse et profondément altérée; yeux caves; ailes du nez agitées de mouvemens rapides de dilatation et de resserrement; pouls petit, dépressible, très-fréquent. (*Des cataplasmes émolliens autour du bras, une tisane adoucissante, des lavemens de même nature ont été les seuls moyens employés depuis l'invasion de ces accidens, la mollesse du pouls ne permettant pas de renouveler les émissions sanguines.*)

Le 30, même altération des traits de la face, même anxiété dans la respiration. (*Vésicatoire au bras droit.*)

Le 31, toux plus fréquente, expectoration de crachats pneumoniques ayant une couleur brune-fauve; douleur sourde dans la profondeur de l'un et l'autre côtés de la poitrine; la face paraît moins altérée que la veille; mais le pouls est désespérant tant par sa fréquence que par sa mollesse, il dépasse cent trente pulsations par minute.

Le 1er avril, aucun changement.

Le 2, subdélirium; face violacée; langue rouge et sèche; soif intense; pouls mollasse et très-fréquent; respiration plaintive et entrecoupée; sueurs abondantes.

Le 3, face hippocratique, yeux rouges et égarés, délire sombre, langue rouge, sèche, encroûtée; cessation de toute douleur locale, pouls insensible, sueurs froides et visqueuses; mort à trois heures du soir.

Ouverture du cadavre le 5 à neuf heures du matin. *Extérieur*. La veine basilique du côté gauche ressemblait plutôt à une artère qu'à une veine; son volume égalait celui de l'artère crurale, ses parois étaient dures et épaissies; le tissu cellulaire qui l'environne était pénétré d'une lymphe plastique qui lui donnait une consistance comme squirrheuse; la cavité de cette veine était remplie d'un fluide puriforme, contenu lui-même au centre d'une fausse membrane qui formait un cylindre creux et complet dans toute son étendue. Cette fausse membrane avait environ une demi-ligne d'épaisseur, une couleur jaunâtre, une consistance médiocre; elle adhérait faiblement à la membrane interne de la veine, laquelle ne présentait d'autre altération qu'une opacité et une blancheur insolites; elle prenait naissance dans le point même où la veine médiane basilique avait été ouverte par la lancette, et se terminait brusquement à l'endroit où la basilique se jette dans l'axillaire; là un gros caillot sanguin noir et mollasse semblait adhérer à la fausse membrane, et envoyait des prolongemens dans les veines voisines, jusque dans la veine cave supérieure, le cœur y compris.

L'articulation scapulo-humérale gauche était remplie de pus, et la capsule fibreuse de cette articulation environnée par un vaste foyer purulent qui s'enfonçait entre l'omoplate et le muscle sous-scapulaire. A droite, la même altération existait dans l'articulation scapulo-humérale; le pus s'était également répandu entre la capsule et le deltoïde, mais n'avait point fusé sous l'omoplate; enfin au-devant et à la partie inférieure du cou, sous la première couche des muscles qui tapissent cette région, existait encore un vaste abcès qui ne communiquait point avec les précédens; la matière contenue dans ces foyers était opaque, épaisse, blanchâtre et sans odeur.

Poitrine. — Épanchement pleurétique abondant; fausses membranes, poumon refoulé vers sa racine, et affaissé des deux tiers environ de son volume naturel; il était sain dans la majeure partie de son étendue.

Abdomen. — Foie volumineux et rougeâtre; rate de couleur lie de vin, se déchirant avec la plus grande facilité; reins fermes et pâles; membrane muqueuse gastrique ramollie.

Réflexions. — Les altérations que nous venons de décrire présentent des caractères remarquables par leur nombre, leur siége, leur variété et la rapidité de leur développement. On est étonné de trouver sur le même sujet une réunion de maladies aussi graves, et qui semblent au premier abord indépendantes les unes des autres. Si l'on interroge cependant la marche et la succession des symptômes, on voit que le malade, atteint d'abord d'une pleuropneumonie combattue avantageusement par les émissions sanguines, a été pris inopinément d'une phlébite, au moment où il commençait à entrer en convalescence, et que dès-lors les symptômes les plus graves ont surgi tout-à-coup. Un frisson prolongé, suivi d'une douleur violente répandue dans le trajet de la veine basilique, a été le premier phénomène; bientôt le pourtour de cette veine s'est engorgé, l'orifice de la saignée s'est entr'ouvert et a fourni une suppuration abondante. N'est-ce pas

dans l'inflammation de cette veine qu'il faut chercher le premier mobile de tous les accidens ? En effet, peu de temps après, de nouveaux centres de douleurs sont survenus à la fois dans l'épaule gauche, dans le côté droit de la poitrine, et plus tard dans la profondeur de l'épaule droite, en simulant une affection rhumatismale, mais avec des caractères d'acuité bien autrement graves. L'ouverture du cadavre a suffisamment expliqué la violence de ces douleurs, qui correspondaient à de vastes collections purulentes. En même temps toute l'économie a été troublée, la face s'est rapidement altérée, le pouls est devenu fréquent et dépressible, un délire sombre s'est emparé du malade, qui est tombé dans la prostration la plus complète et a succombé avec une insensibilité précédée des angoisses les plus cruelles. Et, d'après l'enchaînement de ces symptômes, la marche rapide des lésions, leur prompte conversion en foyers purulens, n'est-on pas autorisé à penser que le pus sécrété dans la veine basilique enflammée a été transporté dans tous les points où ces foyers se sont développés, dans les articulations et à leur voisinage.

SUR LE DELIRIUM *tremens* des buveurs; par le Dr C. H. Ebermaier. — (*Heidelb. klinische Annalen.*) — Un homme de trente-huit ans, d'une constitution athlétique, abandonné depuis cinq ans à l'abus de l'eau-de-vie, commença à se sentir abattu et épuisé à la fin d'avril 1825; il éprouvait du malaise, des douleurs d'oreilles et de la céphalalgie; depuis deux ans il était sujet à des attaques d'épilepsie lorsqu'il faisait un excès dans sa boisson favorite; un épistaxis abondant et opiniâtre lui fit chercher les secours du médecin. L'hémorrhagie durait depuis vingt-quatre heures, lorsque le docteur Ebermaier le vit pour la première fois; on fit des applications froides sur le front, et l'on prescrivit une mixture saline; mais le mal ne fit que s'aggraver durant deux jours, et un *delirium tremens* se développa jusqu'à son plus haut point d'intensité. N'ayant obtenu aucun succès des

moyens antiphlogistiques, l'auteur prescrivit *le calomel avec l'opium à haute dose, répétée chaque heure*. Après vingt-quatre heures de cette médication, le malade tomba dans un profond sommeil, qui dura sans interruption plus de trente-six heures. Vers la fin, le pouls devint plus grand et ondulant, et la peau se couvrit d'une forte sueur.

Au réveil, le malade fut sans délire; il n'éprouvait que de la faiblesse et une sensation de désordre dans la tête. Le tremblement des membres avait disparu. L'opium fut continué à doses moindres, et après quinze jours, le malade put reprendre tous ses travaux.

Il s'abstint durant quelques mois de tout excès dans les liqueurs spiritueuses, et se porta parfaitement bien; mais peu à peu il retomba dans ses anciennes habitudes; et en juillet 1826, le docteur Ebermaier fut de nouveau appelé auprès de lui. Il venait d'avoir une attaque d'apoplexie foudroyante, et succomba après deux heures.

A l'autopsie, on trouva un épanchement abondant de sang sous la dure-mère tout autour du cerveau, et dans ses ventricules; la substance cérébrale était dure, sans montrer des vaisseaux sanguins trop nombreux, et sans autre anomalie.

Le résultat de cette autopsie et le peu de succès obtenu auparavant par la méthode antiphlogistique, font penser, dit l'auteur, que la congestion énorme du sang vers la tête, dans ces cas, est de nature passive, et que le cerveau n'a plus assez de force pour résister a l'impétuosité du sang. Ce n'est donc pas la méthode antiphlogistique qui convient, mais bien une méthode stimulante propre à détruire la véritable cause du mal. (*Bulletin des Sciences médicales.*)

MÉMOIRE sur la folie des ivrognes, ou sur le délire tremblant; par le docteur LÉVEILLÉ. (*Mémoires de l'Académie de Médecine.*) — (*Bull. des Sc. médic.*) — La folie des ivrognes, que Sutton a appelée *Delirium tremens*, est

un désordré mental, survenu tout-à-coup chez des personnes qui ne sont pas dans un état actuel de débauche. M. Léveillé attribue cette névrose à une excitation morbide et spéciale du cerveau, indépendante de l'arachnoïdite et de la gastro-entérite. Les principaux symptômes sont : une grande céphalalgie, un délire doux ou furieux, continu ou rémittent, et qui a pour objet les occupations journalières. Si les malades sont en liberté, ils courent en tous sens, cassent et brisent tout ce qu'ils touchent, et se répandent en invectives contre les personnes qu'ils rencontrent. Le visage est rouge et gonflé, les yeux hagards; on observe des mouvemens convulsifs dans les mâchoires, la respiration libre, le pouls accéléré, fréquent et plein. Quand l'affection est simple et traitée méthodiquement, elle est rarement mortelle, et perd graduellement de son intensité, quand on l'abandonne à elle-même. Le délire tremblant simple cède facilement à l'administration de l'opium à haute dose, et le malade peut reprendre ses affaires peu de jours après son rétablissement. Cette affection est fréquente chez les ivrognes lorsqu'ils sont malades, et la perte de la raison paraît due à l'action du vin et des liqueurs sur l'encéphale. La compression ou l'inflammation doivent d'abord être combattues avec activité, et le délire passe à l'état simple, que l'on combat avantageusement avec l'opium. Les vieillards sont atteints fréquemment de délire chronique, et l'examen de leur cerveau offre des détails analogues à ceux qui ont déjà été mentionnés par MM. Royer-Collard, Ramon et Esquirol. La gastrite et la gastro-entérite compliquent souvent cette affection, mais ne suffisent pas pour faire regarder le délire comme symptomatique, et n'ayant rien de commun avec celui qui succède à l'abus des alcools. L'habitude de l'ivrognerie dispose au délire, qui éclate inopinément, ou à la suite d'une blessure ou d'une maladie.

PNEUMONIE aiguë compliquée de *delirium tremens*; par le docteur FREUDENBERG, méd.. à Linnich. —(*Horn's Archiv.*) — Un buveur, affecté d'une pneumonie aiguë, se trouvait considérablement soulagé depuis quelques jours, lorsqu'il eut une rechute avec développement de tous les symptômes du *delirium tremens*, congestion vers la tête, etc. Il fut promptement rétabli par l'emploi des révulsifs (*sinapismes aux mollets*) et de la poudre de Dower donnée à la dose de 10 grains toutes les deux heures. (*Bull. des Scienc. méd.*)

ANGINE OEDÉMATEUSE; trachéotomie; mort. Nécropsie. — (*Rec. de méd. et chir. cliniq.*) — Henriette Garregou, âgée de quarante-deux ans, blanchisseuse, entra à la clinique le dimanche 25 janvier, affectée d'une angine œdémateuse qui remontait au 15 du même mois. (*Vingt-cinq sangsues* furent d'abord appliquées.)

Le 26, on observa la malade pour la première fois : la déglutition était très-difficile, la respiration laborieuse, la tête douloureuse. le pouls petit, fréquent, cent trente pulsations environ; la soif continuelle, l'inspiration moins bruyante. (*Quarante sangsues à la gorge, orge avec sirop de gomme, diète, puis émétique en lavage.*

Le mercredi 28, l'épiglotte et probablement les cordes vocales supérieures ont pris un tel volume, que, la respiration ne pouvant se faire, M. Roux est appelé pour pratiquer la trachéotomie. Le passage de l'air par la plaie se fait avec bruissement.

Le 2 février, le mal de tête persiste; la déglutition des liquides est douloureuse.

Le 3 février, mieux sensible; pouls un peu moins fréquent; l'air commence à sortir par le nez.

Le 5, les liquides introduits par la bouche ressortent par l'ouverture pratiquée au larynx; phénomène dû, selon M. Roux, à un abcès survenu à la paroi qui sépare le pharynx

du larynx, ou à la diminution de l'épiglotte par suite de l'ulcération dont elle a paru être le siége.

Le pouls donne cent quarante pulsations. Il faut soutenir la malade dont les forces sont entièrement abattues. On introduit dans l'estomac, à l'aide d'une sonde œsophagienne, du bouillon chaud et très-substantiel. Il ne survient point de vomissemens. La tête est portée en arrière; les extrémités sont déjà froides, et la mort arrive le soir à huit heures.

Nécropsie. — Tumeur du volume d'une amande située à la partie supérieure du pharynx dans le tissu cellulaire; le pus qu'elle contenait avait tous les caractères du phlegmon.

Deux petites ulcérations au-dessus de l'épiglotte du côté gauche.

Aucune autre altération remarquable dans les voies aériennes, ni dans les voies digestives.

La tumeur dont le siége était dans le pharynx explique le reflux des liquides par l'ouverture pratiquée à la trachée-artère.

Quoi qu'il en soit, la cause de la mort reste encore ignorée; la malade survécut dix jours à l'opération, et une amélioration sensible était parvenue dans son état au moment où la terminaison funeste eut lieu.

Il est donc des limites que ne peut franchir l'œil du médecin, même le plus expérimenté.

HYDROCÉPHALE chronique chez une femme âgée de trente-huit ans. — (*Journal des hôpitaux.*) — Au n° 36 de la salle Saint-Jean est couchée une malade âgée de trente-huit ans environ, et qui est venue dans l'hôpital pour y être traitée d'une plaie contuse au front, qu'elle s'est faite en tombant de sa hauteur seulement.

Cette malheureuse fait souvent des chutes semblables, et déjà plusieurs fois elle est venue à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée de plaies et de contusions qui en étaient résultées.

Ces chutes réitérées ont paru peu naturelles, et l'on a interrogé et examiné la malade afin d'en découvrir la raison. Alors on a trouvé que la tête est très-volumineuse, le front large et saillant, que les régions pariétales sont également très-développées, enfin que l'occiput se termine en pointe. La malade fait remonter l'époque de son mal à sa plus tendre enfance; depuis ce temps sa tête lui a toujours paru pesante, aussi l'effort de ses muscles est-il insuffisant pour la maintenir dans sa rectitude normale, et toujours elle est entraînée tantôt à droite ou à gauche, tantôt en arrière ou en avant. La malade se plaint encore d'une grande faiblesse dans les extrémités inférieures. Ces deux causes réunies expliquent suffisamment la fréquence des chutes, mais quelle est la cause première du développement anormal de la tête, et de la faiblesse des extrémités abdominales ?

Est-ce une hypertrophie du cerveau ? la malade n'offre aucun des signes qui caractérisent cette affection. Est-ce une tumeur développée dans le crâne ? non, car le développement des parois de cette boîte est général et ne se borne pas à l'une de ses régions; or, comment supposer une tumeur qui s'étendrait à la totalité de la voûte du crâne et qui n'aurait pour effet qu'une pesanteur de tête et un peu de faiblesse dans les jambes ? la malade jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Il n'y a qu'une hydrocéphale chronique qui puisse rendre compte de ces symptômes, et M. Dupuytren adopte cette opinion : mais, se demande-t-il, comment une si grande quantité de liquide a-t-elle si peu d'influence sur les fonctions du cerveau, quand on voit chaque jour que l'épanchement de quelques gouttes de sang, la pression d'une esquille sur la substance cérébrale donne lieu aux accidens les plus formidables et à la mort même ?

La différence des résultats tient ici à la manière d'agir de ces causes; en effet, les unes agissent brusquement, les autres lentement. Le cerveau, comme le reste de notre économie en général, est susceptible d'une sorte d'habitude qui

le rend insensible à l'action lente et graduée d'une cause qui n'eût pas manqué d'altérer ses fonctions si elle eût agi tout-à-coup.

Ainsi s'explique comment nous voyons des malades perdre le sentiment et le mouvement sous l'influence d'une compression légère mais brusque du cerveau, tandis que des hydrocéphales dont le crâne contient plusieurs livres d'eau conservent l'intégrité de leurs facultés intellectuelles.

Si l'on voulait chercher la cause de l'intégrité des fonctions du cerveau, dans ce cas, autre part que dans une sorte d'*accoutumance* de cet organe, nous citerions plusieurs observations qui établiraient que ce phénomène est dû non à la nature de la cause comprimante, car il importe peu qu'elle soit solide comme une tumeur osseuse ou carcinomateuse, ou liquide comme un épanchement de sang, de pus ou de sérosité, mais qu'elle est tout entière dans la manière lente et graduée dont s'etablit la compression.

Ainsi, une malade opérée d'une hernie crurale et parvenue au huitième jour sans le moindre accident, fut prise tout-à-coup de convulsions d'un côté du corps, de paralysie de l'autre, et mourut presque subitement. Le crâne ouvert, on trouva une tumeur carcinomateuse de la dure-mère; les autres organes étaient sains.

Cette tumeur datait de longues années; elle comprimait le cerveau, et cependant la malade avait conservé l'intégrité du sentiment et du mouvement.

Comment des accidens se sont-ils déclarés aussi brusquement? c'est que la compression était parvenue au point qu'elle ne pouvait dépasser, sans apporter du trouble aux fonctions cérébrales, et que la tumeur a néanmoins continué à croître. C'est ainsi que le ressort fléchit jusqu'à un certain point, passé lequel il se brise; c'est ainsi, pour nous servir de la comparaison de M. Dupuytren, qu'une goutte d'eau ajoutée au verre qui en est rempli provoque le débordement du liquide. Ici, ce débordement représente les accidens qui naissent dès l'instant que la compression a passé le point au-

dela duquel elle est incompatible avec l'intégrité des fonctions cérébrales.

Le cas de la malade qui a fourni le texte de ces réflexions est remarquable au moins sous le rapport de l'âge auquel elle est parvenue malgré l'hydrocéphale.

PHLEGMON au genou droit. — Douleurs hystériques guéries par un grand nombre de sangsues. = (*Recueil de Médecine et de Chirurgie.*)—Mennu (Marie-Louis), âgée de trente-un ans, d'une constitution nerveuse et d'un caractère irritable, fut prise, sans cause connue, de douleur, et bientôt de rougeur et de gonflement dans le genou droit.

L'inflammation s'était déjà terminée par suppuration, et un abcès s'était formé au pourtour de la rotule. On pratiqua une incison; une mèche fut placée de manière à prévenir le recollement trop prompt des bords de la plaie et à favoriser l'écoulement du pus; on pansa ensuite mollement et simplement, et tout le genou fut environné d'un large cataplasme émollient.

Ces moyens continués les jours suivans amenèrent une grande amélioration dans l'état du genou: mais sur ces entrefaites la malade fut prise d'une vive douleur à la région hypogastrique, avec frissons suivis de chaleur et autres symptômes qui caractérisent la fièvre. (Trente-huit sangsues sur le point douloureux, cataplasmes émolliens, diète, boissons délayantes.)

Le lendemain, persistance de la douleur et de la fièvre. (Vingt-cinq sangsues, le reste *ut suprà.*)

Le troisième jour, légère rémission. (Trente sangsues.)

Le quatrième, persistance de la douleur abdominale, quoiqu'à un moindre degré. (Vingt sangsues.)

Le cinquième, la douleur a quitté l'hypogastre et se fait ressentir vers la région épigastrique. (Quinze sangsues soulagement.)

Les jours suivans, la douleur continue sa marche ascendante, et se fait ressentir tout le long de la partie antérieure et moyenne de la poitrine. On s'efforce de la combattre par une première application de cinquante sangsues, par une deuxième de vingt, et enfin par une troisième d'un pareil nombre.

De la poitrine la douleur se porte au cou, la respiration devient gênée, convulsive; elle ne se fait plus que par saccades; le pouls est petit, fréquent; des sueurs froides couvrent tout le corps; il y a perte de connaissance. (Dix sangsues de chaque côté du cou.)

Le lendemain, les mêmes symptômes persistent quoique à un moindre degré. (Vésicatoire à la nuque.)

Le jour suivant, la malade est beaucoup mieux.

A compter de ce moment, la douleur a complètement disparu et la malade s'est remise petit à petit des abondantes évacuations sanguines qu'on lui a fait subir.

Elle est sortie complètement guérie le trente-unième jour de son entrée à l'hôpital.

NOTE sur une Névralgie des nerfs pneumo-gastriques, guérie par les pilules de Méglin; par M. Pinel, D. M. — (*Journal général de médecine.*) — Un enfant de dix à douze ans, d'un teint vif et coloré, éprouvait depuis deux ans des accès qui, d'abord éloignés, se succédèrent ensuite presque toutes les semaines. Ces accès s'annonçaient par des maux de tête, avec étourdissement, toux sèche, serrement de poitrine, nausées, vomissemens. M. Pinel conseilla les vermifuges, dont le malade ne se trouva pas mal; mais croyant reconnaître une névralgie qui s'étendait à toutes les parties qui sont sous l'empire de la huitième paire, M. Pinel conseilla les pilules de Méglin, qui réussirent parfaitemeut. Le malade, obligé de revenir plusieurs fois au même remède, n'éprouva jamais d'accidens, et conserva toute sa fraîcheur. M. Pinel a toujours obtenu, nous dit-il, des effets aussi

avantageux de l'administration des pilules de Méglin. (*Bull. de méd.*)

OBSERVATIONS sur plusieurs maladies orthopnéiformes, désignées par les anciens sous le nom d'*asthme*; par L. VAN-DEKEERE, D. M. (*Bulletin des sciences médicales.*) — Les six observations renfermées dans ce mémoire ont été recueillies à l'hôpital Necker, et présentent de nouveaux exemples d'asthmes dus à une altération des principaux organes de la circulation et de la respiration. La première et la deuxième observations se rapportent à deux femmes d'un âge avancé, atteintes d'un asthme ancien, dont les symptômes étaient dus à une lésion organique du cœur. La femme, qui fait le sujet de la troisième observation, succomba un mois après son entrée à l'hôpital. On trouva, à l'ouverture du cadavre, le poumon gauche splenisé, avec adhérence au feuillet costal de la plèvre; le poumon droit était d'un gris clair parsemé de plaques bleues et de stries noirâtres, rempli d'air dans toute son étendue, et comme insuflé; l'estomac était épaissi, et la membrane muqueuse était d'un rouge brun dans toute son étendue. Un homme âgé de cinquante ans, sujet de la quatrième observation, succomba, dix-sept jours après son entrée à l'hospice Necker, à une affection asthmatique. Les deux tiers inférieurs du poumon droit étaient d'un rouge lie-de-vin, frangibles, gorgés de sérosité sanguinolente; le poumon gauche avait contracté des adhérences celluleuses avec la plèvre; les cavités droites du cœur étaient épaissies et rétrécies, les gauches amincies et dilatées. Dans les cinquième et sixième observations, deux femmes ont succombé aux symptômes d'une affection asthmatique; on a trouvé chez l'une et l'autre le cœur très-volumineux, une dilatation des cavités des organes, et les poumons dans l'état sain.

OBSERVATION d'une Nymphomanie qui s'aggravait par l'exercice des fonctions génitales ; par le professeur D'OUTREPONT. — (Siebold, *Journal für Gebnrtshülfe*; T. VII, 3e cah. 1828, p. 943.) — Cette observation, dont les détails seraient trop longs pour être rapportés, peut servir de preuve qu'il est quelquefois dangereux de conseiller le mariage pour guérir la nymphomanie. Non-seulement le coït, mais aussi la grossesse, étaient, chez la malade du professeur d'Outrepont, des causes d'exaspération du mal. Cette femme succomba, à l'âge de vingt-sept ans, dans un état complet de démence. (*Bulletin des sciences médicales.*)

CONVULSIONS occasionées par les efforts de la première dentition, et spécialement par une entérite qu'il a suffi d'arrêter par l'application des sangsues au fondement, pour prévenir le retour des symptômes convulsifs. — (*Annales de la Médecine physiologique.* — Une petite fille de six mois et demi, ayant été sevrée, fut prise quinze jours après de coliques fréquentes, de constipation, et ensuite d'un dévoiement avec des épreintes douloureuses et un ténesme violent. Une attaque de convulsion avec perte de connaissance, roulement du globe de l'œil, contorsions de la face qui était d'un rouge bleuâtre, raideur et contractions violentes des membres. Cet état dura plusieurs minutes, après quoi l'enfant parut gaie et bien portante. Mais le lendemain, une nouvelle attaque eut lieu, et on appliqua une sangsue derrière chaque oreille; le jour suivant, accès moins violent; mais le lendemain, 4 mars, à deux heures du matin, un nouvel accès très-violent et plus long que les précédens, décida le médecin à appliquer six sangsues au fondement. Une pâleur extrême succéda à la rougeur et à la chaleur de la face, et la douleur des sinapismes réveilla la malade de son affaissement et de sa somnolence. L'eau miellée, l'eau d'orge et le lait, formèrent le régime de la petite malade,

dont l'état devint tous les jours plus satisfaisant, et dont les convulsions n'ont plus reparu. (*Bulletin des sciences médicales.*)

OBSERVATIONS de deux ichtyoses nacrées; par le docteur Ansiaux, professeur à l'université de Liége. — (*Bulletin des sciences médicales.*) — Henri-Joseph Delbauc, âgé de vingt-neuf ans, né à Liége, de parens sains et robustes, présenta vers l'âge de quatre ans, sur la partie inférieure des cuisses, et surtout sur les genoux, des espèces d'écailles qui, de jour en jour, devinrent plus épaisses, s'étendirent aux jambes, et envahirent enfin toute la partie antérieure de la poitrine; ces écailles, devenues assez semblables à celles qui recouvrent certains poissons, tombent spontanément en automne, mais elles se renouvellent au printemps; elles ont tous les caractères qui constituent l'ichtyose nacrée.

Louis Vertcheval, âgé de douze ans, neveu du précédent, né aussi de parens sains, a offert au même âge, et continue d'offrir les mêmes dispositions. Seulement les squammes occupent chez lui une plus grande étendue; elles recouvrent les fesses et toute la partie postérieure du trône.

Ces deux individus sont d'ailleurs aussi vigoureux qu'on peut l'être à leur âge, Delbauc est tisserand, et s'acquitte de son métier avec beaucoup d'activité et d'intelligence.

J'ai employé contre l'affection cutanée, dont ces deux individus sont atteints, à peu près tous les moyens proposés par les divers auteurs qui ont écrit sur ce sujet: je suis parvenu à détacher beaucoup d'écailles, mais elles n'ont pas tardé à se reproduire.

Ayant pu, à l'aide des bains, m'en procurer une assez grande quantité pour les soumettre à l'analyse, j'ai invité un chimiste habile, M. Delvaux, professeur de chimie à notre université, à vouloir bien s'en occuper. Voici le résultat de ses expériences.

Quatre-vingt-sept centigrammes d'écailles ont fourni, par

une ébullition prolongée dans de l'eau distillée, une dissolution qui a précipité par l'infusion de noix de galle et par le chlore liquide, qui par conséquent contenait de la gélatine; les écailles desséchées de nouveau avaient perdu treize centigrammes. Le reste, pesant soixante-quatorze centigrammes, était évidemment du mucus épaissi, d'une nature analogue à celui de l'épiderme; chauffé dans un creuset d'argent, il s'est ramolli, fondu, gonflé, a répandu une odeur toute semblable à celle de la corne brûlée, et a fini par fournir une cendre d'une couleur grise, pesant cinq centigrammes, dans laquelle a été constatée la présence du carbonate et du phosphate de chaux, de la silice et de l'oxide de fer.

AFFECTION organique de l'estomac et du duodenum. — Observ. par M. le docteur BRICHETEAU. — (*Journ. complém. du Dict. des sciences médicales.*) — M. M..., âgé de soixante-cinq ans, d'une forte constitution, *d'un tempérament bilieux, ayant toujours joui d'une bonne santé, et mené une vie sobre, active et laborieuse, mais traversée par des affections morales et des revers de fortune*, digérait difficilement depuis plusieurs mois, et éprouvait, après le repas, des douleurs et des pesanteurs dans les premières voies. Le 11 avril 1828, il fit appeler le docteur Bricheteau; il avait alors perdu l'appétit, éprouvait une constipation opiniâtre, et se plaignait de douleurs assez vives dans la région ombilicale qui était tendue et résistante; du reste, il n'y avait ni fièvre, ni chaleur à la peau. (*Vingt sangsues à l'anus, fomentations émollientes sur l'abdomen, lavemens émolliens, bains tièdes, boissons adoucissantes, et la diète*). *Sous l'influence de ces moyens*, cessation des douleurs. (*Deux onces d'huile de ricin*). Le malade a plusieurs garde-robes sans en ressentir aucune souffrance, et à la suite desquelles il se trouve si bien, qu'il reprend l'usage des alimens solides.

Dans la nuit du 19 au 20 avril, retour des symptômes avec

une intensité plus considérable ; douleurs excessives dans le ventre, parois abdominales fortement contractées, et ne permettant pas d'explorer l'état des viscères. Les souffrances, éprouvées d'abord à la partie inférieure gauche de la poitrine, sous les fausses côtes, changent bientôt de place, et se fixent dans le côté opposé, vis-à-vis du foie et du duodénum ; point de chaleur à la peau, pouls non fébrile. (*Application de serviettes très-chaudes sur l'abdomen, remplacées ensuite par de larges frictions avec un mélange de laudanum et d'huile d'olives tiède ; potion opiacée.*) Amélioration assez prompte. (*Bain tiède.*) La journée se passe dans le calme et dans l'abattement. Le lendemain les douleurs semblent vouloir reparaître. (*Vingt sangsues à l'épigastre, un peu à droite ; cataplasmes, lavemens légèrement narcotiques.*) Lorsque la tension du ventre a diminué, les régions épigastrique et hypogastrique sont explorées ; une pression un peu forte y développe de la douleur, et on reconnaît, d'une manière distincte, l'existence d'un engorgement résistant et de forme oblongue, dans la direction du pylore et de la portion sous-hépatique de l'estomac, qu'on appelle petit *cul-de-sac* ; le pouls présente de la fréquence.

M. M..., quoique délivré de ses douleurs les plus vives, en ressent toujours dans le point qui vient d'être indiqué. (*Diète rigoureuse, application presque continuelle sur l'épigastre, de cataplasmes arrosés de laudanum, eau de Seltz pour boissons.*) Douleurs de plus en plus obtuses ; mais en même temps amaigrissement, perte des forces, éructations fréquentes, constipation opiniâtre, insomnie presque complète, sentiment pénible résultant de la plénitude de l'estomac, et enfin vomissement abondant de matières brunâtres, ressemblant assez bien à du marc de café délayé dans de l'eau, et à la suite duquel la sensatiou pénible qui était éprouvée cesse d'exister. Du reste, aucune amélioration dans l'état général. (*Lait coupé pour toute nourriture.*) Huit jours après, nouveau vomissement de

matières plus foncées encore et plus abondantes que la première fois. Le malade s'en affecte vivement, et perd tout-à-fait le sommeil. (*Larges frictions faites trois fois par jour, sur les régions ombilicale et épigastrique, avec la pommade d'Autenrieth; continuation de l'eau de Seltz pour boisson, avec un peu de bière coupée, diète absolue, lavemens émolliens fréquemment répétés.*) Au bout d'une huitaine, la peau, sèche et un peu racornie, se couvre de pustules qui ne tardent pas à acquérir les dimensions de celles de la vaccine, et, pendant ce temps, le malade n'a point de vomissemens, quoiqu'il en soit souvent menacé; d'ailleurs, la tumeur ovoïde est toujours sentie dans l'épigastre, à droite et inférieurement, et elle continue à être douloureuse à la pression; la constipation persiste. Quelques jours plus tard, M. M... se laisse aller à la tentation de manger cinq à six asperges à la vinaigrette; le soir même, éructations; et, dans la nuit, vomissemens de matières noirâtres avec les débris des asperges ingérées. (*Diète rigoureuse, bains tièdes, emplâtre opiacé sur l'épigastre.*) Peu à peu on revient au lait et à la bière coupée, et on finit par y joindre le bouillon. Les douleurs changent de place, et se font sentir plus bas; la pression ne les excite plus dans le point indiqué plus haut, et la tumeur diminue d'une manière sensible. Du reste, faiblesse extrême du malade, et constipation opiniâtre. (*Frictions sur les membres et la colonne vertébrale avec la teinture de quinquina; lavemens laxatifs, d'abord avec l'huile de ricin, ensuite avec la décoction de séné.*) A la suite de ce dernier moyen, excrétion de matières arrondies, extrêmement dures et du volume de petite noix de galle qui, outre le soulagement qu'elle procure à M. M..., a l'avantage de fortifier chez lui l'idée qu'il a que sa guérison doit commencer aussitôt que le cours des selles sera rétabli.

Le mieux va en augmentant; toutefois des souffrances se font encore sentir dans la région ombilicale et au-dessus, presque toujours trois ou quatre heures après avoir pris

quelque substance alimentaire ; mais elles disparaissent par la position couchée et l'ingestion d'une petite quantité de lait. Le sommeil ne tarde pas à revenir, et bientôt des évacuations alvines ont lieu à l'aide de simples lavemens. Le lait est donné pendant quelque temps pour nourriture exclusive, puis on y joint des potages, des légumes très-légers, des œufs au lait, et on continue la bière pour boisson. Enfin, vers le quarantième jour de la maladie, il survient une éruption miliaire pustuleuse très-abondante, qui commence à la base de la poitrine, parcourt successivement l'abdomen et les extrémités inférieures, et finit par une sorte de desquammation. A dater de cette époque la santé de M. M... se fortifie de plus en plus ; il recouvre des forces, un peu d'embonpoint, et peut se livrer à un exercice modéré.

L'exploration la plus attentive ne fait plus reconnaître aucune espèce de trace de la tumeur qui a été mentionnée plus haut ; le malade n'éprouve que de loin en loin de légères douleurs, et il reprend ses occupations et son régime de vie ordinaire, le vin excepté. M. le docteur Bricheteau ne balance point à croire qu'il a eu à traiter une lésion organique, comme le toucher et la nature des vomissemens l'indiquaient, et qu'il en a obtenu la résolution au moyen du traitement qu'il a mis en usage, particulièrement à l'aide des frictions stibiées et de l'usage prolongé de l'eau de Seltz. Il possède plusieurs observations de cas analogues guéris par les eaux de Vichy, et le fait de M. M... ne lui semble pas plus difficile à concevoir. (*Bulletin des sciences médicales.*)

DARTRE guérie par l'application réitérée de la pierre infernale et de la pommade de deuto-iodure de mercure. (*Journal des hôpitaux.*) — Le 18 novembre dernier, est entré dans le pavillon de la lingerie, du service de M. Lugol, la nommée Henyot (Lucie), née à Paris, âgée dix-huit ans, d'une constitution sanguine et d'un tempérament robuste.

Elle portait à la joue, droite au-dessous de la pommette, une dartre squammeuse, d'une forme ronde, et ayant de quinze à dix-huit lignes de diamètre.

Quelque temps auparavant, elle avait été traitée pour un eczéma développé sur le poignet droit.

La malade fut d'abord légèrement purgée, et ensuite mise à l'usage des bains sulfureux trois fois par semaine.

D'ailleurs, dès le deuxième jour de son entrée à l'hôpital, on cautérisa sa dartre avec la pierre infernale. Excité par ce caustique, le mal s'enflamma et s'étendit davantage; bientôt il s'établit une suppuration qui forma des croûtes sur lesquelles on réappliqua le caustique. Il produisit un effet analogue au premier, excepté que la dartre ne s'étendit plus et que les croûtes primitives une fois tombées; celles qui se formèrent ensuite furent de meilleure nature.

Enfin, le nitrate d'argent fondu a été mis ainsi en usage quatre fois, après quoi on lui a substitué la pommade de deuto-iodure de mercure appliquée pendant la nuit; durant le jour, on avait bien soin de tenir la partie propre en la lavant avec l'eau de guimauve.

Aujourd'hui, la joue qui fut le siége du mal est parfaitement guérie, la peau qui la recouvre est aussi douce au toucher que celle de la joue opposée; cependant on continue encore le traitement afin de s'opposer plus sûrement à toute récidive.

FIÈVRE intermittente quotidienne traitée sans succès par le sulfate de quinine à petite dose, et guérie par le même médicament à haute dose. — Depuis long-temps nous nous efforçons de prouver que les fièvres intermittentes doivent toujours être attaquées par de fortes doses de sulfate de quinine, et cependant nous voyons tous les jours dans le monde de timides praticiens ne donner qu'en tremblant à leurs malades la moitié de la dose qu'il faudrait pour les guérir. Qu'arrive-t-il de là? que les fièvres se prolongent,

que les malades languissent, et que souvent leur affection, de simple qu'elle était, se transforme en une maladie grave. Lorsque, au contraire on administre de suite une forte dose du remède, la fièvre est à l'instant même arrêtée et les malades entrent en convalescence.

L'observation que nous allons rapporter vient, avec beaucoup d'autres, confirmer notre opinion.

Camische (Félicité), âgée de trente ans, entra à l'hôpital Cochin, salle St.-Jacques, n° 2, pour y être traitée d'une fièvre intermittente quotidienne dont elle était affectée depuis quinze jours.

D'abord, on crut devoir administrer deux grains d'émétique, afin de débarrasser les premières voies : ce moyen n'amena aucun résultat satisfaisant sous le rapport de la fièvre.

Deux jours après on eut recours au sulfate de quinine qu'on administra d'abord à la dose de douze grains : l'accès qui suivit fut moins fort et moins long que les précédens. On augmenta la dose de quelques grains sans plus de succès. Alors on se décida à donner vingt-quatre grains de sulfate, et tout aussitôt les accès furent suspendus.

BLENNORRHAGIES ayant résisté à tous les moyens qu'on leur oppose ordinairement, et guéries par l'application d'un vésicatoire à la cuisse. —(*Rec. de Méd.*). Davanc (Jean), âgé de vingt-sept ans, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital des vénériens et fut couché au n° 21 de l'infirmerie. Il était affecté, depuis trois mois, d'un écoulement par l'urèthre, lequel avait résisté à tous les moyens ordinaires, même au sulfate de zinc administré à l'intérieur et à l'extérieur. On essaya la potion de Chopart, qui n'amena aucun mieux dans l'état du malade; on eut alors recours aux lavemens de copahu qui n'eurent pas de plus heureux résultats. On se décida dès-lors à appliquer un large vésicatoire

à la cuisse, et ce moyen seul amena, en très-peu de temps, la guérison complète du malade.

Cette observation n'est pas la seule du même genre; en voici une seconde observée dans le même hôpital.

Brie (Joseph), âgé de vingt ans, entra à l'hôpital des vénériens pour y être traité d'un écoulement dont l'origine remontait à trois années. Beaucoup de moyens avaient été employés sans aucune apparence de succès.

A son arrivée à l'hôpital, on lui administra d'abord la potion de Chopart, qui ne produisit aucun bon effet. Plus tard on eut recours aux lavemens de copahu, qui n'amenèrent pas de meilleurs résultats. Enfin, on appliqua un large vésicatoire à l'une des cuisses, et la guérison ne se fit pas long-temps attendre.

Malgré ces résultats positifs, il est loin d'être démontré qu'un vésicatoire à la cuisse guérisse infailliblement tous les moyens ordinaires; trop souvent les écoulemens anciens sont entretenus par des ulcérations du canal de l'urèthre, et alors le vésicatoire n'a pas plus d'effet sur la maladie que les moyens indiqués; nous connaissons même des cas dans lesquels il a occasioné des douleurs telles, en urinant, qu'il a fallu absolument le supprimer.

AFFECTION CONVULSIVE. — (*Gazette de Santé*). — Une femme, âgée de trente-deux ans, nouvellement mariée, et sujette depuis long-temps à de nombreuses indispositions, éprouvait, de cinq minutes en cinq minutes ou à peu près, un mouvement d'extension subit, prompt et involontaire, analogue à celui produit par la commotion électrique. Ce mouvement convulsif et régulièrement périodique existait depuis deux ans, pendant la veille et pendant le sommeil, et fatiguait extraordinairement la malade, qui se plaignait en outre d'une anorexie par laquelle elle se trouvait forcée d'abandonner tous les alimens tirés du règne

animal. Cette affection fut successivement combattue par les bains, les opiacés, les antispasmodiques, la potion de Peysson, le sous-carbonate de fer, etc.; mais toutes ces médications restèrent sans succès, et la guérison ne put être obtenue qu'à l'aide de frictions faites sur le rachis avec la pommade stibiée, moyen auquel on joignit l'administration de six grains de sulfate de quinine, donnés toutes les vingt-quatre heures, pendant dix jours.

NOUVEAU TRAITEMENT CONTRE LE TÉNIA. — (*Hufeland's Journal*). — Découvert par le docteur Schmidt, de Berlin, et décrit par M. Casper, par ordre du gouvernement prussien. — Le 14 octobre 1823, le docteur C. A. Schmidt, de Berlin, annonça au ministre de l'intruction publique et des affaires médicales de la Prusse, que depuis vingt ans il avait découvert un remède infaillible contre le ténia, et qu'il désirait vendre son secret au gouvernement. Le ministre chargea le docteur Natorp de faire des essais avec le remède. Ce médecin déclara, dans le rapport qu'il fit le 25 juillet 1824, que le remède du docteur Schmidt était excellent, qu'il était applicable aux constitutions les plus faibles; qu'il évacuait le ténia au plus tard après vingt-quatre heures; qu'il n'exigeait pas de préparatifs, et qu'il ne fatiguait pas plus les malades qu'un purgatif ordinaire. MM. Kluge et Neuman, médecins de l'hôpital de la Charité à Berlin, furent chargés de répéter ces expériences; dans le rapport qu'ils firent le 31 octobre 1826, ces médecins s'expriment ainsi : « La méthode de M. Schmidt ne manqua jamais son effet quand la présence du ténia était constatée; dans les cas où le remède ne produisit pas l'évacuation d'un ver, l'existence de celui-ci était problématique. En même temps la méthode est prompte, sans danger, non fatigante, et le ver est expulsé en entier et vivant. » Sur le rapport qui lui en fut fait par le ministre, le roi de Prusse accorda, le 31 mars 1827, une pension de 200 thalers

(750 fr.) au docteur Schmidt pour la publication de son remède ; celui-ci décrit sa méthode ainsi qu'il suit : 1er jour, le malade prend, depuis le matin jusqu'à sept heures du soir, de deux heures en deux heures, et la première fois à jeun, deux cuillerées de la potion suivante :

N°. *Pr.* racine de valériane offic. en poudre, six gros ; feuilles de séné, deux gros ; faites une infusion de six onces et ajoutez : sulfate de soude cristallisé, trois gros ; sirop de manne, deux onces ; oléo-saccharum de tanaisie, deux gros. M.

Le malade prend du café sans lait, fortement édulcoré ; à midi, il ne prend qu'une soupe claire à la farine, et quelques morceaux de hareng et de la laite de ce poisson ; et à huit heures du soir une salade faite avec des harengs, du jambon cru haché, un ognon, beaucoup d'huile et du sucre. Le plus souvent le malade rend déjà ce jour-là des portions plus ou moins grandes de ténia. Dans ces deux cas, M. Schmidt a même vu le ver être évacué en entier par suite de ce traitement préliminaire. Le second jour, le malade prend d'heure en heure, et depuis six heures du matin, six des pilules suivantes :

N° 2.	Assa-fœtida, extr. de chiendent. .	ãã ʒ iij ;
	Gomme gutte.	en poudre, ãã ʒ ij.
	Rhubarbe	»
	Racine de jalap.	»
	Feuille de digit. p. en poudre. . .	ãã gr. xij.
	Ipécacuanha en poudre.	»
	Soufre doré d'antimoine.	»
	Mercure doux.	℈ ij.
	Huile éthérée de tanaisie—d'anis.	aa g xv.

Faites selon l'art des pil. de deux grains, et conservez-les dans une fiole bien bouchée.

Ces pilules sont prises avec une cuillerée à café de sirop. Une demi-heure après la première dose, le malade prend une cuillerée à bouche d'huile de ricin, et durant la journée

beaucoup de café fortement édulcoré. Dans le plus grand nombre des cas, le ver est évacué vers deux heures de l'après-midi. On cesse alors l'usage des pilules; on le continue au contraire, et on y ajoute même de temps en temps une cuillerée d'huile de ricin avec du sucre, dans les cas où l'on n'a évacué que des fragmens de ténia; on cesse le traitement dès que les évacuations ne contiennent plus de ténia. A midi, le malade ne prend que du bouillon, et le soir un potage ou une soupe à la farine avec du beurre frais et du sucre. Pour être assuré qu'il ne reste plus de *nid de ténia*, suivant l'expression de l'auteur, le malade peut encore prendre quelques pilules le lendemain. Pour prévenir les rechutes, le malade doit de temps à autre manger de la salade de harengs et du raifort cru avec du vinaigre et du sucre, ou bien il doit continuer pendant quelque temps à prendre tous les huit jours une ou plusieurs doses des pilules. Le traitement fini, on permet au malade le bouillon, les viandes jeunes, le poulet, le pigeon, le jaune des œufs, le bon vin en petite quantité, et on lui prescrit quelques amers. Dans les cas où l'on n'est pas bien sûr de la présence du ténia, on emploie pour s'en assurer le traitement suivant: Le malade mange, dans la soirée, de la salade de harengs et boit beaucoup d'eau sucrée; le lendemain matin il prend, avec du sirop, la poudre suivante :

Pr. Racine de jalap en poudre, gr. xv; semen-contra en poudre, gr. x; gomme gutte en poudre, calomélas āā gr. vj; oléo-saccharum de tanaisie, un gros. Après cette poudre, le malade prend du café fortement édulcoré ou du bouillon très-gras. La poudre provoque de fortes évacuations alvines: si le malade est affecté de ténia, les matières fécales contiennent des anneaux de ver et quelquefois le ver entier; dans ce dernier cas, on administre aussitôt après les pilules n° 2, afin de produire une guérison complète si le malade avait plusieurs ténias.

Le traitement de M. Schmidt ne doit, suivant ce médecin, être employé ni durant la grossesse, ni peu de temps

avant ou après l'époque menstruelle, ni chez les individus affectés d'inflammations, de phthisie, de marasme, de flux hémorrhoïdal, d'hémoptysie, de phthisie laryngée, de faiblesse sénile.

Sur 166 individus que M. Schmidt a délivrés du ténia, il n'y avait que 15 hommes; 20 personnes n'avaient qu'un seul ténia, toutes les autres en avaient plusieurs; l'une d'elles en évacua 17. — Après que le docteur Schmidt eut fait connaître sa méthode, on répéta les expériences à l'hôpital de la Charité de Berlin, et le traitement fut constamment suivi de succès, ainsi que le prouvent les six observations qui terminent le Mémoire. (*Arch. gén.*)

AFFECTION SCROFULEUSE avec ophthalmie guérie par une médication stimulante et révulsive. (*Arch. gén. de Méd.*) — Henri B....., âgé de onze ans, entra à l'Institut ophthalmologique d'Erfurt, pour s'y faire traiter d'une ophthalmie scrofuleuse. Ce garçon s'était bien porté jusqu'à l'âge de sept ans; à cette époque, les glandes du cou commencèrent à se tuméfier, et acquirent par la suite un tel volume que le cou devint monstrueux. Deux de ces glandes étaient ulcérées; la lèvre supérieure était extrêmement tuméfiée, et le malade considérablement amaigri. La vue était perdue à l'œil gauche, qui était vivement enflammé, et dont la cornée était percée en deux endroits par des ulcères; le globe de l'œil droit était recouvert par un pannus rouge-grisâtre, au travers duquel on distinguait difficilement les bords de la cornée : le malade ne voyait pas plus de l'œil droit que du gauche. Afin de produire une forte dérivation sur le canal intestinal, on fit prendre au malade, de deux en deux heures, une cuillerée à café de sur-tartrate de potasse, une once; jalap, deux gros; semences de fenouil, un demi-gros. On appliqua sur l'œil le collyre de sels fondus (*lapis divinus*) avec de l'opium, et des fomentations sèches aromatiques. Plus tard, le malade prit en outre la teinture éthérée d'acé-

tate de fer. Au bout de cinq semaines de traitement, la vue était complètement rétablie à l'œil droit; la lèvre supérieure avait repris son volume ordinaire; les ulcères étaient cicatrisés, et le volume des glandes du cou avait diminué de moitié. Pendant tout le cours du traitement l'appétit se maintint, malgré l'usage des purgatifs. (*Hufeland's Journ.*)

OBSERVATION sur un satyriasis consécutif à un coup sur la région occipitale inférieure, et remarques sur l'opinion de GALL relative aux fonctions du cervelet; par M. CHAUFFARD, médecin de l'hôpital d'Avignon. — (*Journ. Univers. des scienc. méd.*) — Chav....., âgé de cinquante-trois ans, de mœurs douces et d'un caractère paisible, fait une chute dans sa chambre, et frappe violemment de la nuque contre un des angles du lit; empâtement de la région occipitale inférieure; altération subséquente des habitudes du malade. Il est pris d'un violent et continuel satyriasis, et d'une telle salacité, qu'il poursuit à outrance sa femme, ses filles, et en général toutes les personnes du sexe. Jusqu'alors pieux et modeste, il tombe peu à peu dans le délirê le plus érotique, et s'abandonne sans mesure aux propos et aux actes les plus indécens. Cet état s'accroît pendant environ trois mois; en même temps son intelligence et ses forces s'affaiblissent, lorsqu'à la suite d'une ardente colère que lui occasionent les refus de sa femme, *lassata viro et satiata*, il tombe en convulsions, se plaint ensuite d'une vive douleur en avant du sommet de la tête, et ne ressent plus celle qu'il éprouvait à la partie postérieure et inférieure du crâne. Commencement de paralysie du côté gauche, cessation du satyriasis et du délire érotique; délire religieux, marmotement continuel de prières, etc. : phénomènes qui durent jusqu'à la mort, arrivée huit jours après cette conversion de phénomènes morbides.

Quelque curieuse qu'eût été l'ouverture de ce cadavre, elle ne fut pas pratiquée. Ce fait étant donc incomplet, je ne

ne peux en tirer aucune déduction positive; mais je le livre aux physiologistes réfléchis et savans, qui ne répudient pas sans examen les belles recherches de Gall. Continuant, pour les progrès de la science, à observer bien attentivement l'état de l'encéphale dans le satyriasis, les diverses sortes de manie, et autres maladies intimément liées, suivant le docteur allemand, avec la souffrance et la désorganisation d'une portion spéciale du cerveau, nous trouverons vraisemblablement des rapports exacts entre la lésion cérébrale et des phénomènes qui en paraissaient naguère indépendans, et qui peut-être n'ont pas d'autre cause. Si le coup violent reçu par le malade, dont j'ai raconté succinctement l'histoire, n'a pas déterminé une altération spéciale du cervelet, et si le cervelet ne préside pas aux fonctions de l'amour physique, comment expliquer la brusque manifestation de ce satyriasis extraordinaire? Quant au délire religieux qui survint quelques jours avant la mort, on peut s'en rendre raison de cette manière. A la suite d'une émotion violente, congestion et probablement hémorrhagie cérébrale; injection de la substance encéphalique; exaltation de la sensibilité de l'organe qui, chez le malade, dans l'état normal, était l'organe prédominant, l'organe le plus souvent en exercice; lésion suffisamment indiquée par la coïncidence d'une douleur à la partie moyenne, postérieure et supérieure du coronal (1), avec l'exaltation des sentimens religieux habituels au malade.

On s'en tint pour tout traitement à des boissons insignifiantes, et à l'application de deux sangsues à chaque tempe, trois jours avant la mort.

Sur un jeune homme de dix-neuf ans, que des moyens mécaniques et des opérations sanglantes n'avaient pu garantir de l'onanisme, mort à l'Hôtel-Dieu de Paris, épuisé par des pertes continuelles de semence, on trouva le cervelet plus volumineux que de coutume; et de plus à la partie postérieure du lobe gauche, au-dessus de l'appendice vermiculaire

(1) On sait que c'est là que Gall a placé l'organe de la théologie.

supérieur, une tumeur encéphaloïde, du volume d'une noix, qui avait subi un commencement de ramollissement (1).

FRACTURE des os du crâne; compression du cerveau; guérison. — (*Journal des Hôpitaux.*) — La petite fille qui fait le sujet de cette observation était âgée de huit à dix ans; elle s'amusait à glisser à cheval sur la rampe d'un escalier et n'était encore parvenue qu'au deuxième étage, lorsqu'elle perdit l'équilibre et tomba au pied même de l'escalier. Elle perdit immédiatement connaissance, le sang lui jaillit par le nez et les oreilles; on la crut morte pendant quelques instans. Cependant un médecin appelé sur-le-champ lui prodigua les secours de l'art et parvint à ranimer la vie prête à s'éteindre; immédiatement après, cette petite fille fut conduite à l'Hôtel-Dieu. Elle était encore pâle, sans mouvement, presque sans pouls; ses pupilles dilatées et immobiles demeuraient dans le même état, quelque intense que fût la lumière à laquelle on les exposait; ses membres, dans une résolution complète, semblaient insensibles à tous les excitans; la respiration était douce et faible; en un mot, tous les symptômes d'une commotion cérébrale étaient aussi prononcés que possible. La malade fut immédiatement environnée de draps chauds; des sinapismes lui furent appliqués à la plante des pieds et à la partie interne des cuisses, et on lui administra plusieurs lavemens purgatifs.

La tête ayant été rasée, on découvrit vers l'occiput plusieurs inégalités sans crépitation, qui firent cependant croire à une fracture de l'occipital. Au côté externe de l'orbite du côté gauche existait une dépression manifeste des os, et une large infiltration sanguine. Ces parties furent couvertes de compresses imbibées d'eau végéto-minérale.

La maladie resta deux jours dans ce même état d'insensi-

(1) *Bibliothèque médicale*, septembre 1827, p. 451.

bilité, et pendant ce temps on continua les applications irritantes, les lavemens purgatifs.

Dans la suite, tous les symptômes se dissipèrent, quoique avec une extrême lenteur; car ce ne fut qu'après trois mois révolus que la malade recouvra l'intégrité de ses facultés intellectuelles et le libre exercice de ses membres

---

CANCER de l'estomac; disparition complète des fibres musculaires, vomissemens pendant la vie. — (*Journ. des Hôp.*) — Marguerite-Louise Saumonier, âgée de soixante-dix ans, était depuis de longues années presque constamment tourmentée de nausées, puis de vomissemens.

En octobre 1827, on sentit à travers les parois de l'abdomen une tumeur située au-dessus de l'ombilic dans l'hypocondre gauche; les alimens étaient rejetés presque immédiatement après leur ingestion : on remarquait encore des vomissemens de matières brunâtres.

On s'efforça de soutenir les forces à l'aide de lavemens nutritifs; mais le marasme fit des progrès rapides, et la mort survint. Les vomissemens persistèrent jusqu'aux derniers momens.

Nécropsie. — *Abdomen.* Les parois de l'estomac, dures, inégales, blanchâtres, étaient le siége d'un épaississement plus marqué en arrière qu'en avant, et d'indurations qui occupaient le tissu sous-péritonéal. La grande courbure adhérait au colon transverse, et le grand cul-de-sac à la partie gauche du diaphragme.— La face interne présentait dans quelques endroits des masses de substances jaunâtres, semblables à de la cire, ailleurs de la substance encéphaloïde, et une légère ulcération au grand cul-de-sac.

L'extrémité inférieure de l'œsophage était squirrheuse; l'ouverture cardiaque pouvait à peine recevoir le petit doigt; le pylore participait à ces mêmes altérations; celles-ci étaient parvenues à un point tel, qu'il y avait désorganisation complète de toutes les membranes de l'estomac dont les fibres musculaires avaient entièrement disparu.

Le pancréas et une partie de l'épiploon gastro-hépatique faisaient partie de la masse squirrheuse.

CHIRURGIE.

INFLAMMATION blennorrhagique du testicule et de ses enveloppes ; abcès. Guérison. — Considérations sur le mode de transmission de l'irritation uréthrale sur le testicule et ses enveloppes. — (*Journal Hebdomad. de Méd.*) — Les inflammations qui surviennent aux testicules, à la suite de blennorrhagies, sont loin d'être rares, et la pratique de la ville et des hôpitaux en offre en tout temps de nombreux exemples. Mais ces inflammations se terminent ordinairement par résolution ou par cet état stationnaire, cet engorgement chronique qui n'est que le premier temps du squirrhe, et très-rarement on les voit suivies de suppuration et d'abcès. Il peut donc être intéressant de signaler un cas où l'inflammation a affecté cette dernière terminaison.

Un jeune homme se présenta dernièrement à l'Hôtel-Dieu de Paris, et fut couché ou n° 36 de la salle Sainte-Agnès. Il était affecté d'un engorgement inflammatoire des plus intenses dans le testicule gauche, avec symptômes d'une réaction fébrile des plus énergiques ; il était en même temps porteur d'une chaudepisse évidente, qu'il niait cependant, et c'était à cette dernière seule que l'engorgement du testicule pouvait être raisonnablement attribué.

Le malade fut saigné, mis à la diète et à l'usage d'une boisson délayànte. Des cataplasmes émolliens lui furent appliqués *loco dolenti*, et renouvelés matin et soir ; il dut garder le repos absolu, et ses bourses furent soutenues par un bandage en suspensoir. Les jours suivans, on ajouta à ces moyens l'application d'un grand nombre de sangsues et l'usage des bains généraux.

Ce traitement n'eut aucune efficacité. L'inflammation ne fit que s'accroître, et bientôt la suppuration devint immi-

nente. On craignit d'abord que l'abcès ne se fût formé sous la tunique albuginée et dans l'intérieur même du testicule ; mais l'événement vint bientôt dissiper ces craintes. La peau des bourses s'enflamma, s'amincit, se perfora, et ne donna issue qu'à du pus homogène et de bonne nature.

On agrandit alors l'ouverture, et bientôt, la suppuration pouvant sortir librement, le foyer se vida, ses parois se rapprochèrent, la plaie se cicatrisa, et le malade guérit en conservant son testicule.

Réflexions. — Cette observation est intéressante non-seulement à cause de la formation d'un abcès, mais encore parce qu'elle est une nouvelle preuve du siége de l'inflammation en dehors du parenchyme du testicule.

Mais voyons si cette même observation ne pourrait pas nous fournir encore d'autres lumières sur la manière dont l'irritation uréthrale se transmet au testicule ou à ses enveloppes.

On s'est demandé long-temps si l'engorgement connu sous le nom d'orchite, et qui survient pendant le cours d'une blennorrhagie uréthrale, était le résultat d'une métastase, d'une sympathie ou simplement d'une extension de l'inflammation au testicule par voie de continuité de tissu.

Le moment de décider cette question nous semble arrivé.

L'orchite métastatique ne nous paraît pas pouvoir être mise en doute : elle est la plus fréquente de toutes, et caractérisée par la disparition subite de l'irritation uréthrale, et son transport sur le testicule ou ses enveloppes. La cessation brusque de l'écoulement blennorrhagique est le signe pathognomonique qui la distingue des suivantes.

D'autres fois, il survient une inflammation au testicule pendant le cours d'une blennorrhagie, et cependant l'écoulement n'en est que peu ou point modifié. Cette inflammation ne peut être, dans ce cas, que sympathique ou par continuité de tissus, et voici à quels signes nous en reconnaîtrons le caractère :

L'inflammation sympathique a lieu le plus souvent dans la

tunique vaginale, et elle s'accompagne alors d'une énorme distension des bourses. Lorsqu'elle a lieu dans le testicule lui-même, la tumeur n'est jamais aussi considérable, attendu la résistance de la tunique albuginée. La raison anatomique et les faits se réunissent ici pour nous faire concevoir que, dans le cas d'énorme distension des bourses, la tumeur est formée par la tunique vaginale et non par le testicule. Or, si l'inflammation a lieu dans l'une des enveloppes de ce dernier, il est évident qu'elle ne peut plus être le résultat d'une extension par continuïté de tissu. L'inflammation sympathique du testicule nous semble donc une chose, sinon prouvée, du moins très-probable.

L'inflammation transmise au testicule par continuité de tissu, quoique plus rare que la précédente, ne nous semble pas non plus devoir être rejetée. En effet, nous avons remarqué une inflammation vraiment testiculaire, dans laquelle la tumeur très-dure, très-douloureuse, mobile au milieu des bourses et toujours peu considérable, présentait sur un de ses points une saillie formée par l'épididyme engorgé. Ce dernier phénomène nous a paru un caractère propre à l'orchite blennorrhagique survenue par continuité de tissu; car nous ne l'avons jamais rencontré dans celles occasionées par une violence extérieure, non plus que dans les cas où la phlegmasie s'était transportée brusquement de l'urèthre au testicule.

HÉMORRHOIDES externes et internes. — Excision. — Cautérisation. — Guérison. — (*Journ. Hebdom. de Méd.*) —Un homme d'environ quarante-sept ans, était affecté depuis quinze années d'un paquet d'hémorrhoïdes, tant externes qu'internes, qui lui causaient des incommodités et des douleurs telles, qu'il voulait, à quelque prix que ce fût, en être débarrassé. En effet, se livrait-il à quelque exercice un peu violent; faisait-il une course d'une certaine longueur, aussitôt les hémorrhoïdes internes venaient faire saillie au-dehors,

étaient irritées par les frottemens des vêtemens, causaient alors les plus vives douleurs, et forçaient le malade à s'arrêter. De là, des inflammations répétées, des écoulemens tantôt sanguins, tantôt purulens, d'autres fois l'un et l'autre en même temps.

La gêne et des douleurs accompagnaient et suivaient l'acte de la défécation.

Fallait-il, dans la crainte des accidens qni suivent par fois l'excision des hémorrhoïdes, laisser le malade en proie à sa dégoûtante infirmité ?

Mais l'inflammation répétée des tubercules hémorrhoïdaux devait en amener la dégenérescence ; mais le flux sanguin et purulent qu'ils fournissaient devait miner la constitution du malade ; mais les douleurs qu'il éprouvait devaient encore hâter cette fâcheuse terminaison.

Il n'y avait donc pas à balancer, et l'opération, dût-elle compromettre l'existence du malade, devait encore être tentée.

L'opération fut donc résolue, et le malade y fut préparé par tous les moyens propres à en assurer le succès.

Le jour de l'opération étant venu, M. Dupuytren ordonna au malade de se placer sur le lit, de s'y coucher sur le ventre, et de faire des efforts comme pour aller à la garde-robe. Le résultat de ces efforts fut de faire saillir au dehors le bourrelet hémorrhoïdal interne, et de permettre ainsi de saisir, à l'aide d'une pince à disséquer, chacun des tubercules qui le composaient, et de les exciser à l'aide de ciseaux courbes sur le plat. On en fit autant pour le bourrelet hémorrhoïdal externe, et immédiatement après on porta un cautère chauffé à blanc sur les points saignans de la plaie.

Le malade fut reconduit à son lit, et là on lui introduisit dans l'anus une mèche d'un petit calibre et enduit de cérat. Il ne put la garder que quelques heures. Il n'éprouva de toute la journée que quelques coliques passagères. (*Diète*,

boissons délayantes, looch le soir.) Le malade souffrait un peu.

Le 8, les coliques sont plus vives et de plus longue durée. Le pourtour de l'anus est tuméfié, douloureux; le malade éprouve quelque difficulté à rendre les urines; mouvement fébrile. (*Saignée du bras, boissons délayantes, looch.*)

Le 9, le 10, le 11, le 12, les douleurs vont en diminuant, les urines sont rendues librement; le mouvement fébrile a disparu; l'appétit commence à se faire sentir. On accorde quelques alimens.

Le 13, le malade ne s'était pas encore présenté à la selle depuis l'opération. On lui administre une once d'huile de ricin, et quelques heures après, le cours du ventre se rétablit; cinq ou six selles ont lieu dans la journée. Elles s'accompagnent toutes d'excessives douleurs à l'anus, et cependant après chacune d'elles le malade éprouve un bien-être marqué.

Les jours suivans, le malade continue à prendre des alimens; il va librement et naturellement à la selle. Les coliques deviennent de plus en plus rares.

Le 18 janvier, cependant, elles deviennent excessives, et s'accompagnent de dévoiement. Elles sont survenues sans cause connue. (*Diète, boissons gommeuses.*)

Le 19, même état. (*Thériaque, une once; le reste* ut suprà.)

Le 20, le dévoiement a cessé, et avec lui les coliques ont disparu. *Potage au riz.*

Le 21, le malade est dans un fort bon état; il ne souffre plus, et on lui accorde la demi-portion d'alimens.

Il est complètement guéri de ses hémorrhoïdes, et le pourtour de l'anus reste libre, quelque position qu'il prenne. L'acte de la défécation devient chaque jour plus facile, et ne s'accompagne plus de la sortie d'aucune espèce de tumeur.

CARIE DU STERNUM ; antiphlogistiques employés inutilement pour borner les progrès du mal ; rugination de la partie malade de l'os, puis cautérisation par le fer rouge, et ensuite par le nitrate acide de mercure ; guérison. — (*Journal Hebdomadaire.*) — Le nommé C***, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, obligé par son état d'appuyer fortement sur la partie supérieure de la poitrine un instrument employé à percer les métaux, ressentit, dans les premiers jours de mars 1828, de vives douleurs au-devant de la poitrine ; douleurs qui augmentaient par les mouvemens imprimés aux bras.

Au bout d'un mois le jeune homme se présente à l'hôpital Beaujon.

Aucun gonflement ne se faisait alors remarquer vers la partie malade ; seulement la pression était douloureuse. Des cataplasmes et des sangsues furent appliqués à plusieurs fois. Alors se forma, au niveau du tiers supérieur du sternum, un abcès que l'on ouvrit avec la potasse caustique. La plaie qui en résulta, après avoir suppuré pendant quelque temps, se ferma bientôt, et le pus, s'accumulant de nouveau, forma une tumeur égalant le volume du poing. Elle fut ouverte avec le bistouri ; mais cette fois, loin que la plaie se refermât, il s'établit une fistule large et profonde, d'où s'écoula une sanie fétide. Ce fut quelque temps après que le malade entra dans le service de chirurgie. Voici les lésions qui furent constatées dans ce moment.

Le sternum est détruit par la carie, à l'union de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs. Dans ce lieu, cet os présente une perte de substance qui permet l'entrée du doigt jusque dans le médiastin ; en passant à travers la perforation de l'os, on sent quelques esquilles ; mais dans le plus grand nombre de points, on ne touche que des fongosités mollasses. Les efforts d'inspiration et de toux ne font sortir des parties profondes qu'une petite quantité de pus ; le malade est tourmenté par une fièvre peu intense, mais continue. On juge

convenable d'agrandir la fistule par une incision verticale d'un pouce environ; en effet, le pus, dès ce moment, s'écoule plus facilement, la fièvre disparaît, le malade acquiert de l'embonpoint et prend des alimens; mais des fongosités rougeâtres et mollasses apparaissent bientôt au pourtour de la plaie; une cautérisation, faite avec un pinceau chargé de nitrate acide de mercure, n'eût pu les réprimer. C***, qui a repris ses forces, demande instamment à être débarrassé de son mal; une opération est résolue.

Le 23 septembre, on pratique dans la région sternale une grande incision cruciale; les quatre lambeaux sont disséqués avec difficulté. On rugine au-dessus et au-dessous du lieu où l'os est détruit par la carie; mais le périoste est tellement adhérent, qu'on ne peut en arracher que des lambeaux. La cautérisation est jugée nécesssaire; mais comme le malade, très-pusillanime d'ailleurs, est dans une agitation extrême, on juge prudent de remettre la dernière partie de l'opération. Le malade est reporté dans son lit. (*Infus. de fl. till.*, *julep diac.*, *diète.*)

Le 18, on cautérise avec le fer rouge les fongosités et les parties du sternum mises à nu. (*Till.*, *orang.*, *julep diac.*, *lotions froides sur la plaie*; *pédil.*, *sinap.*, *diète.*)

Le 3 octobre, l'eschare s'est détachée, entraînée par la suppuration; au bord de la plaie, on aperçoit une grande fente transversalement dirigée d'un bord du sternum à l'autre, et telle qu'au milieu on y passe facilement l'extrémité d'un doigt, tandis qu'elle se rétrécit sur les côtés. (*Pansement avec de la charpie sèche.*)

Le 8, les bords de la plaie se sont affaissés; le pus est de bonne qualité et médiocrement abondant; on sent encore à nu, vers le milieu de la section, une petite partie du sternum. Un pinceau chargé de nitrate acide de mercure est à plusieurs reprises porté dans ce point; bientôt de nombreux bourgeons charnus, qu'on excite au moyen du nitrate d'argent, tendent à combler la solution de continuité. L'état général du malade

est très-bon ; il prend des alimens et n'éprouve pas le plus léger malaise.

Le 15 novembre, depuis quelques jours, des fongosités semblables à celles que l'on remarquait autrefois se sont élevées de nouveau, et il s'est ouvert sur les côtés de la plaie une fistule qui descend profondément, et communique avec le lieu où le sternum est carié.

Le 18 décembre, on remarqua au-devant de la poitrine, et au-dessous de la plaie, une tumeur fluctuante qui communiquait avec l'ouverture fistuleuse. Une incision fut faite et découvrit un tissu fongueux et grisâtre. Le nitrate acide de mercure fut porté à plusieurs reprises au fond de cette nouvelle plaie, et bientôt on vit s'établir une marche franche vers la cicatrisation.

Maintenant, 24 janvier 1829, C*** est presque complétement guéri, et doit sortir prochainement de l'hôpital.

ANTHRAX à la partie latérale de la nuque guéri sans incision. — (*Journal des Hôpitaux.*) — Nous avons dit ailleurs que le plus sûr moyen d'arrêter les progrès de l'anthrax était d'inciser crucialement la tumeur, et de faire que l'instrument étende son action jusqu'en parties saines : c'est en effet la méthode qui depuis long-temps est adoptée à l'Hôtel-Dieu de Paris, et rarement elle n'est pas suivie de succès. Ajoutons, qu'une fois la double incision pratiquée, on exerce à chaque pansement de fortes pressions sur les angles de la plaie cruciale, afin d'en exprimer toute la sanie qui s'y trouve contenue.

Cependant, l'incision cruciale, bien qu'elle réussisse presque toujours, n'est pas indispensable dans tous les cas ; l'observation suivante en est une nouvelle preuve.

Un vieillard d'une constitution encore assez robuste fut admis à l'infirmerie de l'hôpital Bicêtre pour y être traité d'un anthrax qui s'était développé depuis plusieurs jours à

la partie latérale gauche de la nuque; son volume était assez considérable; déjà la peau désorganisée menaçait de s'ouvrir en plusieurs points, elle était d'ailleurs mollasse, comme spongieuse et d'un rouge livide. Le malade éprouvait d'assez vives douleurs et ne pouvait mouvoir sa tête qu'avec beaucoup de difficulté; depuis deux jours il avait entièrement perdu le sommeil. Son pouls était un peu fébrile, sa peau un peu plus chaude qu'à l'état normal. (*Cataplasmes émolliens sur la tumeur, boissons délayantes, régime sévère, repos absolu.*)

Dès le lendemain de son entrée dans les salles, plusieurs ouvertures s'étaient déjà formées, et par elles s'écoulait beaucoup de sanie et de flocons de tissu cellulaire de gangrène. Déjà le malade avait éprouvé un grand soulagement; son anthrax était borné et ne paraissait nullement devoir s'étendre davantage; aussi se borna-t-on à panser avec soin et à continuer d'ailleurs l'usage des émolliens et des autres moyens prescrits.

Le malade continua d'aller de mieux en mieux; sa tumeur se dégorgea avec beaucoup de facilité; la peau se recolla sans peine, et au bout de dix jours de traitement, la guérison fut complète.

DEUX OBSERVATIONS de trachéotomie, par M. MAZIER, médecin de l'hospice civil de Laigle (Orne).—(*Annales de la médec. physiolog.*). — Le nommé Guilmin, de la commune de Saint-Martin-Décuble, près Laigle, âgé de quatre ans, fort, ayant beaucoup d'embonpoint, s'occupant à éplucher des haricots blancs, en mit dans sa bouche une certaine quantité. Un de ses frères l'ayant heurté, il se détourna brusquement, fit une forte inspiration pour lui parler, et toussa très-long-temps, puis rejeta deux haricots qu'il avait dans la bouche. Il commença, depuis ce moment, à respirer comme un asthmatique. Averti de ce fait le lendemain, je pensai à l'existence d'un corps étranger dans la

trachée, malgré ceux que l'enfant avait rendus. Sa santé générale n'était point encore troublée.

Je procédai de suite à l'ouverture de la trachée, en l'attaquant au-dessus du sternum. J'évitai d'ouvrir quelques rameaux veineux que j'aperçus près de la trachée, en les faisant saillir de côté à l'aide d'un stylet. Je pénétrai dans la trachée-artère avec la pointe d'un bistouri, en suivant la méthode ordinaire. Quatre cerceaux furent divisés, sans offrir une incision assez étendue. A l'aide de ciseaux courbes, j'en divisai deux encore; puis, introduisant une pince à pansement, je dilatai l'ouverture en écartant les branches; mais je n'aperçus aucun corps étranger. Un peu surpris, j'attachai un fil à une sonde à panaris, pour éviter de la laisser aller dans les bronches, et je titillai la trachée pour provoquer la toux; alors j'aperçus la fève. Ayant répété la même manœuvre plusieurs fois, une quinte de toux chassa la fève par l'ouverture que je maintenais béante à l'aide de ma pince à pansement, avec laquelle j'achevai de l'extraire. Je m'assurai que cette fève était seule, et je réunis par première intention. Au bout de dix jours, tout accident avait disparu, et l'enfant était parfaitement guéri.

IIe Obs. Peu de temps après, on m'appela chez le nommé Gilbert, commune de Crulai, près Laigle, pour donner des soins à un autre enfant de quatorze mois, qui était, me dit-on, étouffé par les vers. Lorsque j'arrivai, je reconnus un croup sur le point de se terminer par la mort. L'enfant était couché sur le dos, la face gonflée, couleur de bronze, le corps couvert d'une sueur froide et la respiration empêchée par le décollement des parties supérieure et inférieure de la membrane croupale. Le décollement des deux bouts empêchait la respiration, par la double interception de l'entrée et de la sortie de l'air. C'est ainsi que périssent les sujets atteints du croup, quand, après l'inflammation terminée, la concrétion se détache : la cause de leur mort est réellement mécanique. L'enfant n'ayant plus que quelques minutes à vivre, je décidai, non sans peine, ses parens à me laisser

ouvrir la trachée. Je le fis le plus bas possible; je fus cependant obligé d'inciser la fausse membrane qui couvrait la moitié de mon ouverture. Je plaçai un fil d'archal fort, convenablement plié, pour maintenir l'ouverture béante; j'arrachai de la fausse membrane ce que je pus en avoir. La respiration se rétablit, la connaissance revint, et l'enfant s'amusa sur son lit avec un chat et des joujoux pendant huit heures environ, respirant par l'ouverture de la trachée. La toux venait par quintes et faisait sauter mon petit appareil, que je replaçais de suite, en montrant aux parens la manière de s'y prendre. Obligé de me rendre auprès d'un autre malade, j'abandonnai celui-ci pendant deux heures, croyant le laisser en sûreté; mais l'appareil ayant été chassé par la toux, on ne put, en mon absence, le replacer, et l'enfant expira en moins de cinq minutes.

Je pense bien que, si j'eusse pu rester près de lui jusqu'à ce que, la membrane une fois détachée, il eût inutile de maintenir la trachée ouverte, mon opération aurait complètement réussi, à moins que les accidens inflammatoires n'eussent été assez considérables pour causer la mort, ce qui ne me paraît nullement présumable. Guérissant constamment le croup avec les moyens antiphlogistiques portés très-loin, je n'ai plus retrouvé l'occasion de pratiquer la trachéotomie. Je dirai ici occasionellement mon avis sur le traitement de cette maladie : c'est que, si les saignées générales et locales sont suivies de si peu de succès dans le croup et l'angine dite gangréneuse, cela tient à ce que l'on ne proportionne pas l'activité des moyens à la violence du mal. Sans cela, il ne saurait y avoir de succès complet.

MORSURE de vipère, traitée par les ventouses; par le même. — (*Annales de la méd. physiolog.*) — Le 1er août dernier, le nommé Gérard, de la commune de Saint-Sulpice sur Rile, près Laigle, étant à moissonner près la forêt de Chandai, dîna au même endroit où il avait déjeuné. Il

avait avec lui son fils Auguste, âgé de quatre ans, très-fort, qui, à peine assis par terre, se leva tout-à-coup en jetant des cris. Une vipère s'échappe, on la tue; elle est petite (dix pouces de long). On regarde à la fesse de l'enfant, et on aperçoit deux petits points rouges et saignant très-légèrement, entourés d'une enflure qui augmente à vue d'œil. Cette piqûre est à deux pouces au-dessous du grand trochanter, à la partie externe et postérieure de la cuisse. Le père, effrayé de l'enflure, comprime à l'aide d'un cordon au-dessus du gonflement, et monte à cheval pour venir me trouver avec son enfant. La cuisse me paraît très-volumineuse; le lien qui la comprime est assez serré pour empêcher le gonflement de passer au-delà. Les deux piqûres sont semblables à celles que produirait une aiguille à coudre, et éloignées l'une de l'autre de deux lignes. C'est par conséquent bien l'empreinte des deux crochets d'une vipère. J'applique de suite une ventouse qui, à mesure qu'elle agit, fait diminuer d'une manière sensible le gonflement de la cuisse, la jambe n'ayant de gonflement que celui produit par la ligature. La ventouse une fois en action, je détruis la ligature : l'enflure ne me semble pas augmenter plus loin ; elle diminue au contraire là où elle existe. J'enlève la ventouse après dix minutes, je fais une lotion avec l'ammoniaque liquide, et je la réapplique. Je répète cette opération jusqu'à la réduction du gonflement, qui reste borné à la largeur de l'ouverture de la ventouse. J'applique une compresse d'ammoniaque sur ce reste de gonflement, et je renvoie le petit malade, qui n'a éprouvé aucun accident du côté du ventre. Il n'était arrivé chez moi que deux heures après son accident, et la cuisse avait été liée et très-fortement comprimée depuis le moment de la morsure. Je viens de le voir aujourd'hui (5 août 1828) : il est très-bien. L'engorgement qui lui était resté et qui représentait un peu plus que l'orifice de la ventouse, est moindre, mais plus ferme et indolent.

Mon intention, en lavant avec l'ammoniaque l'endroit où était appliquée la ventouse, était de neutraliser, de détruire

le venin, à mesure qu'il s'approchait, aspiré par l'instrument. J'ai pu me rendre maître ainsi des accidens généraux, qui ne se sont nullement montrés, et l'enfant, quoique jeune, n'a éprouvé qu'un très-léger accident, qui eût pu être un empoisonnement, puisqu'il eût fallu bientôt enlever la ligature.

EXOSTOSE considérable de la paroi du sinus maxillaire gauche; par G. Géorgi. — (*Annali di Medicina.*) — Maria Faella, fille d'un père contrefait, jouissait pourtant d'une bonne santé; *ses règles s'étaient manifestées sans peine, et revenaient sans irrégularité depuis l'âge de treize ans*. A dix-huit, il se manifesta sur l'os maxillaire gauche une petite tumeur du volume d'une noix, dure et indolente; l'on employa alors sans succès quelques médications externes. Mariée depuis, et devenue enceinte, la tumeur faisait quelques progrès; le professeur Atti fut consulté sur l'état de grossesse, il se contenta de perforer la tumeur dont il reconnut la nature, et d'y faire introduire chaque jour une aiguille à tricoter pour tâcher de détacher une portion d'os, et de provoquer la carie de cette exostose; mais ce fut en vain. Plus tard, Vacca conseilla d'abandonner la tumeur à la nature; au bout de quatre ans, la tumeur faisait à l'extérieur une saillie de deux pouces, l'oreille correspondante était obstruée, l'écoulement des larmes troublé, plusieurs ophtalmies successives avaient déterminé la formation d'un leucoma sur la cornée transparente et la privation de la vue, le nez était dévié, l'odorat perdu, la bouche difforme, la voûte du palais déprimée, les mouvemens de la langue gênés et la déglutition difficile. On demanda alors l'avis de Vacca, Uccelli, Farnese et de Paletta; tous se prononcèrent pour l'opération; les deux derniers chirurgiens pensèrent qu'il ne s'agissait pas d'une exostose simple, mais bien d'une tumeur fongueuse du sinus maxillaire qui avait soulevé la lame osseuse de l'os, et ils conseillèrent de pratiquer

l'ablation par la bouche pour prévenir les difformités des cicatrices. La lèvre supérieure soulevée, l'on fit, au moyen d'une double incision, une plaie ovalaire; la tumeur elle-même fut attaquée avec le bistouri; une hémorrhagie survint, des syncopes réitérées forcèrent à tamponner avec des plumaceaux imbibés d'oxycrat glacé. L'on reconnut, par la portion d'os détachée, que la tumeur était formée par une substance *ostéo-spongieuse* recouverte d'une lame osseuse d'une ligne d'épaisseur; trois jours après, le chirurgien chercha, par l'introduction des doigts dans la perte de substance. à détacher de nouvelles portions de la tumeur : une nouvelle hémorrhagie eut lieu, des accidens nerveux menaçans se déclarèrent. Trois heures après, la fièvre s'alluma, des sangsues, des émolliens sur l'endroit lésé, des saignées, des purgatifs, la diète, l'eau glacée apaisèrent cet appareil de symptômes; l'on pansa avec une décoction balsamique camphrée. Au bout de huit jours, la *gangrène* s'était développée dans la cavité, et une ligne de démarcation s'était établie dans toute l'étendue de la végétation; les dents molaires, la canine, deux incisives tombèrent, la moitié de la mâchoire supérieure, les deux tiers de la voûte du palais, le vomer, une portion de l'os du nez, presque la moitié de l'os de la pommette, le cornet inférieur, vinrent par morceaux, soit avec les doigts, soit avec les pinces, l'os unguis fut extrait par une ouverture extérieure que provoqua une inflammation expulsive; il resta une petite cicatrice en cet endroit; néanmoins peu à peu les paupières reprirent leurs fonctions, le globe recouvra son volume, mais la vue ne revint point, à cause de l'opacité de la cornée; l'odorat reparut, et, malgré ce désordre, les parties reprirent presque leur situation naturelle, et les traits étaient à peine altérés; l'on remédia par un râtelier à la perte des dents. L'opération avait été commencée le 22 juin; le 14 septembre, la guérison était parfaite. (*Bulletin des sciences médicales.*)

SUR LES ULCÉRATIONS intestinales dans les fièvres nerveuses; par M. le docteur WASSERFAHR; avec fig. — (*Journal f. Chirurgie und Augenheilkunde*). — Sur dix individus morts de fièvre nerveuse, l'auteur a trouvé neuf fois des ulcérations dans les intestins; les ulcères variaient beaucoup dans leurs dimensions; leurs bords étaient coupés à pic; leur siége était dans la muqueuse; l'intestin n'était jamais perforé. Ils devenaient plus nombreux à mesure qu'on arrivait vers le rectum. Le calomel à grande dose fut, dit-on, administré avec avantage dans ces maladies. (*Bulletin des sciences médicales.*)

FRACTURE du col du fémur sans aucun des signes qui la font reconnaître, le malade ayant pu pendant quelque temps continuer à marcher. Guérison avec un demi-pouce au plus de raccourcissement.—(*Chirurgie.*)—Vers la fin de l'année qui vient de s'écouler, un jeune Suisse âgé de dix-huit ans, nommé Davy, se rendant à Paris pour entrer dans le corps que le sort lui avait désigné, eut l'imprudence de s'endormir sur l'impériale de la voiture où rien ne le retenait, et dans une secousse il fut violemment précipité sur la route; le coup porta sur la longueur et en dehors du membre gauche, le tissu cellulaire fut fortement contus au niveau du grand trochanter; le malheureux, après avoir repris ses sens, appela en vain le conducteur qui, ne s'étant pas aperçu de l'accident, continuait sa course; il s'arma de courage, et malgré la douleur, il courut assez loin pour être entendu. On le mit dans la rotonde où forcé de tenir sa jambe dans la flexion il éprouva un malaise très-grand : il voulut reprendre sa place d'impériale et y arriva sans autre aide qu'une simple courroie. La ville de Melun se trouvait à peu de distance, on conduisit le malade à l'hospice, et M. le docteur de Breuse appelé le fit mettre sur un lit; voici les résultats de l'examen le plus attentif.

Le pied gauche n'était point porté en dehors, le membre correspondant n'offrait aucun raccourcissement; le malade exécutait assez facilement les mouvemens de flexion sur le bassin. Et, tandis qu'on faisait exécuter ceux de rotation à la cuisse, on n'entendait aucun craquement. Toutes les fonctions s'exécutaient d'ailleurs avec régularité.

Les saignées locales et les émolliens furent mis en usage pendant près de quinze jours, et cependant la cuisse continuait à être très-douloureuse sans trace d'inflammation; on conseilla au jeune homme d'essayer à marcher, il s'aida d'une béquille et fit quelques tours dans la salle avec assez de peine. On l'osbserva ensuite avec attention, et sa jambe malade parut raccourcie; le pied était porté en dehors; on put aussi entendre une crépitation très-manifeste; il y avait donc fracture du col du fémur *intra-capsulaire*, comme le dit M. le docteur de Breuse.

Le double plan incliné fut mis en usage pendant quinze jours, mais comme il n'amena aucun changement et que les douleurs persistèrent, on eut recours à la machine à extension du professeur Boyer. Le malade n'éprouva plus aucune souffrance, et après quarante-cinq jours d'extension, il sortit de l'hôpital présentant un raccourcissement d'un demi-pouce environ.

Ce fait, joint à beaucoup d'autres, prouve qu'une fracture du col du fémur peut avoir lieu sans que les signes qui la font reconnaître ordinairement existent, et que les individus qui en sont atteints peuvent quelquefois continuer à se servir du membre fracturé pendant un temps assez long.

FRACTURE du crâne et lésion très-grave du cerveau, suivies de guérison.—Observ. par le docteur Rogers.—(*Medical and surgical transactions.*—) Un jeune homme de 19 ans reçoit à la tête un coup violent par le canon d'un fusil qui éclate entre ses mains; toute la face était horriblement défigurée. Il fait néanmoins quelques centaines de pas, mais

il tombe bientôt épuisé par le sang qu'il perd, des convulsions se manifestent, et il s'évanouit. Le docteur Rogers vit à l'instant même le blessé, et remarqua au milieu du front un trou de la largeur d'une pièce de cinq fr., par lequel sortait une quantité considérable de substance cérébrale : il y en avait, en outre, des débris nombreux attachés aux cheveux et aux vêtemens. La plaie fut pansée simplement, et une large saignée du bras fut pratiquée. La nuit fut assez calme ainsi que le jour suivant, et le malade commença à répondre aux questions qu'on lui adressait. (*Purgatif*, *boisson émétisée*, *fomentations sur la plaie*.) L'accident était arrivé le 10 juillet 1825 : des symptômes assez fâcheux persistèrent jusqu'au 4 août suivant. Il s'écoulait de la plaie un pus abondant et fétide ; en la sondant, le docteur Rogers remarqua avec surprise qu'il heurtait un corps qui n'offrait point au contact le caractère d'un os : une exploration plus attentive lui fit reconnaître que ce corps était la culasse du canon de fusil, dont il fit l'extraction, et qui avait trois pouces de long et pesait trois onces. Quelques accidens survinrent d'abord après l'extraction de ce corps étranger ; depuis lors des fragmens osseux sortirent chaque jour de la plaie, entraînés par la suppuration, et au commencement de décembre le malade était en pleine convalescence, ayant conservé ses facultés intellectuelles parfaitement intactes, sans qu'il existât aucune lésion dans les mouvemens, mais il perdit complètement la vue de l'œil gauche.

EXTRACTION d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage.—Observation communiquée par J. B. Boileau, docteur médecin de Port-Saint-Vincent. (Meurthe.) (*Archives générales de médecine*.) M. B.... avait par hasard mis dans sa bouche une pièce de cinq centimes qu'un mouvement de déglutition engagea dans l'œsophage, où il s'arrêta. Le malade, accusait beaucoup de souffrance dans l'œsophage, et particulièrement dans la partie de ce canal qui avoisine la

première pièce du sternum : il éprouvait à chaque instant des envies de vomir, faisait de grands efforts pour effectuer le vomissement, mais il ne rendait rien. Une sonde en argent ayant été introduite dans l'œsophage, on reconnut le corps étranger à un pouce ou un pouce et demi au-dessous de l'extrémité inférieure du pharynx. Je pensai qu'il y aurait de l'inconvénient à faire parvenir dans l'estomac une pièce de cuivre d'un pouce de diamètre. Il me paraissait donc extrêmement important d'en opérer l'extraction. La profondeur à laquelle il était engagé ne me permettait pas d'espérer que des pinces courbes pussent l'atteindre. C'est pourquoi je préférai l'usage du moyen suivant, dont le succès a justifié la préférence. Je pris une baleine de quinze pouces environ de longueur sur deux lignes de largeur et une ligne d'épaisseur : je perçai l'une de ses extrémités, que j'appellerai extremité inférieure, de six trous ; j'engageai cette même extrémité dans un morceau d'éponge fine, taillé en forme de cône, représentant assez exactement la petite extrémité d'un œuf de perdrix coupé à sa partie moyenne ; je fixai solidement l'épnoge à la baleine au moyen d'un fil ciré que je fis passer dans les trous dont celle-ci était percée à son extrémité inférieure. Je serrai fortement l'éponge sur elle-même et sur la baleine au moyen d'une ficelle dont je l'environnai depuis la pointe jusqu'à la base. Au bout d'une heure environ, j'ôtai la ficelle ; l'éponge conserva à peu près le volume où elle avait été réduite par la compression, ce volume égalait celui d'une olive de moyenne grosseur. Après avoir enduit l'éponge et la baleine avec du beurre frais, je les introduisis dans le pharynx, puis dans l'œsophage ; j'éprouvai de la résistance dans le lieu où le sou était arrêté, j'employai un peu de force, l'éponge passa outre et parvînt bientôt dans l'estomac, où je la laissai pendant plusieurs minutes, malgré les efforts que faisait le malade ponr vomir. Quand je crus que l'éponge était suffisamment imprégnée des liquides contenus dans ce viscère, et qu'elle avait repris le volume qu'elle avait avant la compression, je la retirai dou-

cement; elle présenta de la résistance au quart supérieur de l'œsophage; cette résistance fut vaincue, et le corps étranger parvint dans la bouche avant l'éponge : celle-ci s'était gonflée au point qu'elle remplissait exactement, et même avec un peu de pression, le canal œsophagien. La première tentative a été couronnée d'un plein succès. L'irritation occasionée par la présence du corps étranger a cédé promptement aux boissons adoucissantes et au régime de même nature. Si des cas semblables se présentaient, j'engagerais les praticiens à se servir d'un pareil moyen : il est rationnel, il n'est point dangereux, il est d'une exécution facile, et son efficacité est constatée par le fait qui vient d'être rapporté.

BLESSURE très-considérable des parois abdominales.— Obs. par M. Galbrunner.—(*Annalen fuer gesammte heilkunde*).—Un homme, âgé de 27 ans, s'étant laissé tomber du haut d'un cerisier sur un échalas long de quatre pieds et demi, fut empalé par celui-ci. M. Galbrunner trouva les lésions suivantes : l'extrémité de l'échalas avait pénétré à la partie interne de la cuisse droite, à un pouce du périnée; elle s'était dirigée de là en dehors et en haut, avait passé par la région inguinale, et s'était arrêtée à la seconde côte. Depuis l'aine jusqu'à la côte, le corps étranger était situé immédiatement sous la peau. L'échalas s'était brisé au niveau de la plaie extérieure, il fut très-difficile de le retirer, et ce n'est qu'au moyen des tenailles d'un maréchal ferrant qu'on parvint à le saisir et à l'extraire. Le fragment d'échalas qui avait pénétré était long de vingt pouces et demi. L'accident était arrivé le 28 juin 1826, et le 15 septembre le blessé fut complètement guéri.

ARRACHEMENT DU POUCE.—(*Journ. des Prog.*).—Ph. Isidore Chapron, âgé de 21 ans, polisseur d'acier, travaillait dans un établissement où une machine à vapeur

fait tourner avec une grande rapidité un arbre commun d'où partent les cordes à boyau qui mettent en mouvement le tour destiné à chaque ouvrier. Ayant défait un jour la corde de dessus son tour, il eut le pouce pris dans l'anse qu'elle forme, et ce pouce, entraîné par elle, fut arraché sur-le-champ, et avec si peu de douleur, qu'au premier abord le jeune homme se crut à peine blessé. La séparation s'était opérée à la première phalange, qui avait été brisée un peu obliquement à sa partie moyenne; la peau était divisée aussi nettement que si elle l'eût été avec un instrument tranchant; il n'y avait point d'hémorrhagie et très-peu de douleur. La partie arrachée présentait, dans toute leur longueur, les deux tendons extenseur et fléchisseur qui s'attachent à la dernière phalange du pouce. Ces tendons, garnis de fibres musculaires courtes, ont une longeur de huit à neuf pouces, et, par conséquent, ils ont dû se déchirer dans la partie supérieure de l'avant-bras, ou, pour parler plus juste, la déchirure a eu lieu dans les fibres charnues auxquelles ils servent de point d'insertion.

Le malade fut, pendant les premiers jours, saigné et tenu à une diète sévère; la plaie, qui fut pansée simplement, ne donna pas lieu au plus léger accident; il n'y eut ni fièvre, ni gonflement inflammatoire, et très-peu de suppuration; l'extrémité de l'os se recouvrit de bourgeons charnus, sans présenter d'exfoliation. Le neuvième jour après l'accident, les bords de la plaie furent rapprochés à l'aide de bandelettes, et le vingtième, le malade se trouva dans un état très-voisin de la guérison; quinze jours plus tard, la cicatrisation était entièrement achevée, et Chapron était prêt à reprendre le cours de ses occupations habituelles. (*Arch. gén.*).

OBSERVATION sur des choux-fleurs énormes guéris par l'extirpation; par F.-M. Coze, D. M. P., etc. — (*Journ. Universel.*) — Le nommé Zamoudriakoff (Pierre), âgé de vingt-six ans, bien constitué, portait à l'anus, depuis plus

d'un an, des excroissances dont la longueur était de six pouces, et la largeur au centre de trois pouces et demi. Les choux-fleurs du centre, qui étaient les plus longs, avaient un pouce et quart de longueur, y compris leur pédoncule. Sur les côtés et sur les extrémités ils étaient moins longs. Toutes ces végétations étaient tellement resserrées dans toute leur étendue, qu'il était impossible de distinguer l'anus, d'où les matières ne pouvaient s'échapper qu'avec effort.

Cette réunion immense de condylômes était formée d'une quantité innombrable de petits pédoncules, composés eux-mêmes d'un grand nombre de grains arrondis, placés les uns à côté des autres, dont la réunion totale imitait parfaitement la tête du choux fleur, par toutes les séparations, les sections, les intervalles, les irrégularités, les pédoncules surmontés de petites têtes granuleuses.

Le 4 novembre, j'ai extirpé quatorze végétations fixées à des pédoncules assez distincts. La perte de sang a été abondante sans affaiblir le malade. Les deux jours suivans se sont très-bien passés, à tel point que les plaies étaient presque entièrement cicatrisées.

Le 7 novembre, l'opération a été continuée et a entraîné une perte de sang si abondante, qu'elle a été sur le point de causer une défaillance. Les racines de condylômes situés autour de l'anus étaient plus courtes, plus adhérentes à la peau, et plus larges, de sorte que l'opération a été suspendue pour ne pas tourmenter le malade plus long-temps; il avait déjà supporté l'excision de quarante-sept têtes de condylômes plus ou moins gros. Il n'est resté qu'un petit nombre de racines courtes et adhérentes, qui recouvraient à peu près un pouce d'étendue, qu'on espérait dissiper à l'aide du traitement mercuriel.

Le 8, la veille, le sang avait coulé presque pendant toute la journée, et ne s'était arrêté que vers la nuit. Le malade était faible le lendemain de l'extirpation, quoique peu souffrant. Les jours suivans son état s'est amélioré de plus en

plus ; la marche est devenue facile, ainsi que l'expulsion des matières fécales.

Après ces deux opérations, il ne restait plus de cette monstrueuse infirmité que seize petits condylômes autour de l'anus, et dont plusieurs avaient déjà diminué après douze jours de frictions mercurielles. Mais comme le malade était indispensable à sa famille, et qu'il n'avait pas de temps à perdre, le 18 novembre, les autres végétations ont été enlevées à l'aide de ciseaux. Cette troisième opération a été courte, mais douloureuse, à cause de l'étendue des bases et de la nature de l'instrument. Mais après cette dernière excision il ne restait plus rien ; la peau était partout nettoyée et molle, et trois jours après toutes les plaies étaient déjà cicatrisées, et le malade parfaitement rétabli et hors de danger d'une récidive, parce qu'il a fait usage du sublimé à dose convenable pendant près de deux mois.

Le malade est sorti de l'hôpital le 22 novembre 1827, très-bien rétabli, et quatre mois après il continuait à jouir d'une bonne santé.

Dans les trois opérations, soixante-dix-sept choux-fleurs ont été extirpés ; je les conserve dans l'esprit-de-vin.

OBSERVATIONS sur l'extirpatiou de la glande lacrymale; par Daviel, de Bordeaux.—(*Recueil de la Société royale de méd. de Bordeaux*). — Pourquoi la plupart des auteurs, même ceux qui ont écrit spécialement sur les maladies des yeux se taisent-ils sur celles de la glande lacrymale? Serait-elle, par un privilége exclusif, si peu susceptible de recevoir l'influence des causes morbifiques, qu'on dût considérer son état maladif comme très-rare? Nous ne le croyons pas. Ou bien, la situation profonde de la glande presque inaccessible à un toucher investigateur; l'ignorance où nous sommes des signes pathognomoniques de son altération, surtout dans son principe; la prompte influence que cette altération peut exercer sur les parties environnantes en

y développant des accidens qui, par leur gravité, ne nous paraissent pas sympathiques ou consécutifs, mais essentiels, et fixent ainsi seuls notre attention, rendent-elles le diagnostic des maladies de la glande lacrymale tellement difficile, qu'elles échappent le plus souvent à notre observation ? Il y a lieu de le présumer.

Il est d'autant plus important de recueillir et de publier les faits qui peuvent nous conduire à ces connaissances, que l'erreur entraînerait, comme elle a déjà probablement plusieurs fois entraîné, à faire un sacrifice cruel, celui du globe de l'œil, qu'on conserverait dans ces cas en faisant l'extirpation seule de la glande lacrymale.

Quoique les glandes lacrymales aient été regardées presque de tout temps par les anatomistes comme la seule et unique source des larmes, il faut néanmoins convenir qu'elles ne sont pas les seules, puisqu'elles peuvent être emportées lorsqu'elles sont abcédées ou ulcérées, sans que les yeux aient cessé d'être arrosés comme auparavant. On peut aussi emporter les graisses lorsqu'elles sont altérées, sans que l'organe de la vue soit dérangé dans aucune de ses fonctions. Cependant, fort peu d'oculistes ont osé toucher à ces parties, dont ils ont regardé l'opération comme dangereuse. On a cru jusqu'à présent qu'après l'extraction des glandes lacrymales, les yeux devaient rester dans un état de sécheresse, et que le globe ne pouvait plus rouler entre les paupières par le défaut de larmes dont on s'était toujours imaginé que les glandes lacrymales étaient la source. Qu'on se détrompe cependant, et que l'on cherche ailleurs cette source, puisque l'expérience m'a confirmé plusieurs fois que les yeux étaient arrosés, lubréfiés et même larmoyans, quoique j'eusse fait l'extraction de ces glandes. Les observations suivantes achèveront de prouver ce que je viens d'avancer.

Ire Obs. — Le 11 août, le nommé Louis Second, paysan du village d'Aiguière, en Provence, âgé de soixante-trois ans, vint me consulter, et me dit qu'il avait reçu, depuis

onze ans, un coup de bâton sur la partie supérieure de l'orbite droit, qui lui avait occasioné bien de la douleur, suivie d'inflammation et de gonflement. On saigna copieusesement le malade au bras, on fomenta la partie avec une décoction émolliente et résolutive, on fit enfin tout ce que l'art enseigne en pareil cas pour prévenir la perte de l'œil. Mais, malgré ces sages précautions, la maladie augmenta au point qu'on vit l'œil sortir peu à peu de l'orbite, en sorte que, dans moins d'un an, il en excéda le niveau d'un pouce. On apercevait autour de l'œil un gros bourrelet qui le rendait difforme. Le malade resta dans cet état l'espace de onze ans, pendant lequel temps la tumeur s'ouvrit et se ferma plusieurs fois : l'œil était encore fort gros lorsque je vis le malade ; le globe était tourné du côté du grand angle, ce qui rendait cet œil louche.

Ayant examiné la maladie avec attention, je découvris une fistule de la largeur d'environ une ligne, qui pénétrait dans l'orbite, ce dont je m'assurai au moyen d'un stylet avec lequel je sentis un corps extrêmement dur situé entre le globe et l'orbite faisant l'office de coin. Je découvris aussi une carie à la partie supérieure de l'orbite qui en occupait presque la moitié. Comme j'avais affaire à un malade d'un fort tempérament, vif, quoique âgé, je n'hésitai point à entreprendre l'opération suivante : j'introduisis d'abord une sonde cannelée dans le petit sinus, puis je coupai tout ce qui se présentait devant elle en portant dans la cannelure un bistouri médiocrement courbé, c'est-à-dire que je portai mon incision depuis le petit angle de l'œil jusqu'à une ligne et demie du grand. Par cette incision, tout le globe resta à découvert. C'est alors que je reconnus avec facilité toute la carie de l'orbite, dont j'enlevai plnsieurs pièces. Il s'écoula près d'un verre d'une matière grumeleuse et séreuse renfermée dans un kyste très-fort, que j'enlevai avec la glande lacrymale qui était presque aussi grosse qu'un œuf de pigeon applati. J'emportai encore la tumeur du petit angle, qui n'était autre chose qu'un paquet de graisse dur et enkysté.

Ce que je remarquai de particulier dans mon opération, c'est qu'aussitôt que la tumeur fut enlevée, l'œil reprit sa situation ordinaire et ses mouvemens naturels, et ne loucha plus. Je pansai la plaie avec des bourdonnets secs et mollets, des plumasseaux de charpie et un emplâtre de diapalme. L'appareil fut levé au bout de quarante-huit heures. Le second fut comme le premier, si ce n'est que j'appliquai sur l'os découvert des petits bourdonnets trempés dans la teinture de myrrhe et d'aloès, ce qui fut continué pendant quinze jours que la plaie resta à se nettoyer. En moins d'un mois, le malade fut radicalement guéri, sans qu'il soit resté la moindre incommodité, puisque l'œil opéré voit bien, est aussi humide que l'autre, et qu'il est susceptible de pleurer comme si la glande lacrymale y était encore.

II[e] Obs. — Mlle. Claire Glizane, de Marseille, âgée de dix-huit ans, d'un fort tempérament, avait depuis près d'un an un gonflement considérable à la partie supérieure du globe de chacun des yeux. Ce gonflement s'étendait tout le long de chaque paupière, ce qui faisait paraître ces parties œdémateuses, et empêchait la malade d'ouvrir les yeux. Les paupières étaient chargées d'une quantité de vaisseaux variqueux, et la conjonctive de chaque œil était boursoufflée : l'œil gauche paraissait bien plus affecté que le droit. Lorsqu'on pressait ces tumeurs, elles disparaissaient presqu'entièrement; mais, lorsqu'on cessait de les presser, elles revenaient sur-le-champ au même point. La malade éprouvait de vives douleurs lorsqu'elle voulait tourner les yeux d'un côté ou de l'autre, ce qui la détermina à venir me consulter le 1[er] août. Je lui fis l'opération suivante :

Je fis faire un pli vertical à la paupière supérieure; je le coupai ainsi que le muscle orbiculaire et la membrane qui unit le globe de l'œil à l'orbite. Je glissai ensuite une sonde cannelée dans l'incision, et la prolongeai avec un bistouri courbé jusqu'au petit angle de l'œil. Il se présenta d'abord un gros peloton de graisse renfermé dans un kyste assez épais, que j'emportai avec la tumeur. Je remarquai, en ti-

rant ce flocon en dehors, qu'il était attaché à un corps glanduleux que je reconnus être la glande lacrymale. Elle me parut altérée; je l'enlevai sans crainte. Je fis la même opération à l'œil gauche. Je pratiquai ensuite deux points de suture à chaque paupière, qui furent pansées avec des plumasseaux enduits de baume d'Arceus et le diapalme. La malade fut entièrement guérie dix jours après l'opération, sans accident ni suppuration. Les yeux sont humides et susceptibles de pleurer comme celui du malade précédent.

III[e] Obs. — Mathieu Dupuis, de Marseille, âgé de cinquante ans, vint me consulter le 7 mars, au sujet d'une tumeur considérable qu'il avait sur les deux yeux depuis un an et demi. Cette maladie avait commencé par de grandes démangeaisons aux yeux. On aperçut une petite glande qui, se tuméfiant progressivement, poussait en bas l'œil qui semblait tomber sur la joue : elle paraissait se prolonger profondément dans l'orbite, et adhérer à la partie supérieure, ainsi qu'au globe de l'œil. Cette tumeur était livide, chargée d'une grande quantité de vaisseaux variqueux distendus; sa surface était inégale, raboteuse, excédant le niveau de l'orbite de près d'un pouce. L'œil était fort saillant, et n'avait presque aucun mouvement; la paupière inférieure était renversée, avec un bourrelet gros et long comme la moitié du petit doigt. Le malade ressentait des douleurs de tête assez fortes, par fois plutôt gravatives que lancinantes; elles avaient particulièrement leur siége autour de l'orbite, derrière la tête et à la tempe. Il voyait confusément les objets. L'œil gauche était affecté à peu près de la même manière et depuis le même temps.

Ce malade fut examiné par MM. Bonow, médecin du roi de Pologne, et Sue, professeur d'anatomie. Ils jugèrent le cas très-grave; mais, comme j'en avais vu déjà deux semblables, je ne m'alarmai pas : je portai au contraire un pronostic favorable, et proposai l'opération, qui fut pratiquée sur les deux yeux, de la même manière que sur les deux malades dont j'ai parlé plus haut. J'emportai une grande

quantité de graisse, ainsi que les glandes lacrymales qui me parurent squirrheuses, et qui, par l'augmentation de leur volume, égalaient une très-grosse olive. Les yeux furent, pour ainsi dire, mis à nu jusqu'au fond de l'orbite, dans lequel ils rentrèrent facilement immédiatement après l'opération.

Celle-ci fut suivie d'accidens assez graves qui furent heureusement combattus par les saignées répétées, les topiques sédatifs émolliens, et propres à favoriser la suppuration dont la rétention força à deux reprises de rouvrir la plaie pour lui donner issue. Le quinzième jour, le malade était entièrement guéri. Il voyait facilement les plus petits objets, ce qui faisait un changement considérable, puisque, quelques jours auparavant, à peine distinguait-il l'ombre de la main. Le 3 avril, les cicatrices ne paraissaient presque pas, les paupières avaient repris leur mouvement naturel, et les yeux étaient humides comme si les glandes lacrymales n'avaient pas été emportées.

VARICES et ulcérations variqueuses à la jambe; ligature de la saphène. — (*Recueil de méd. et chir. prat.*) — Le 28 décembre 1828, a été reçu à l'Hôtel-Dieu et couché au n° 31 de la salle Sainte-Agnès un malade âgé de trente-sept ans, doué d'une forte constitution.

Il était affecté depuis cinq ans de varices nombreuses et très-volumineuses à la jambe droite. Huit jours avant son entrée à l'hôpital, il avait été pris d'engourdissement, puis d'une douleur vive dans la jambe malade : à ces symptômes s'étaient bientôt joints un gonflement inflammatoire, un mouvement fébrile assez prononcé, et la peau s'était ulcérée au-devant du tibia. Cette ulcération ne fournit point de sang.

Le malade entré à l'hôpital fut aussitôt condamné au repos absolu : son membre environné de cataplasmes émolliens et

posé sur un oreiller. On eut ensuite recours à la saignée, aux boissons délayantes et à la diète.

Les symptômes inflammatoires se dissipèrent assez promptement, et l'on songea dès-lors à prévenir le retour des accidens en guérissant les varices qui les avaient occasionés. On résolut de comprendre entre deux ligatures les divisions des veines dilatées.

Le malade avait déjà subi une semblable opération pour une même affection cinq ans auparavant, et en avait retiré les plus heureux effets : c'était un motif de plus pour recourir à la ligature de la saphène.

Mais, avant de pratiquer cette opération, on ne crut devoir rien négliger de ce qui pouvait en assurer le succès : ainsi on s'efforça d'obtenir une déplétion sanguine assez considérable à l'aide de la saignée, et on fit placer un cautère au bras, afin que les pertes habituelles faites par les ulcérations que le malade voyait se former de temps à autre et persister plus ou moins long-temps, fussent suppléées par cet exutoire.

Ces précautions prises, le malade fut descendu à l'amphithéâtre le 18 janvier 1829, et opéré de la manière suivante : la peau de la jambe tirée un peu en dehors, une incision longue d'un pouce environ fut pratiquée à côté en suivant la direction de la saphène interne, un peu au-dessus de la malléole interne (1) ; la peau fut ensuite abandonnée à elle-même, et l'incision se trouva alors précisément au-devant de la veine sous laquelle il fut facile de passer un fil après l'avoir exactement isolée de tout filet nerveux un peu considérable. Une semblable ligature fut portée de la même manière sur le bout supérieur de la saphène vers l'union du tiers inférieur de la cuisse avec les deux tiers supérieurs.

L'une et l'autre plaies furent réunies à l'aide de bandelettes

(1) En incisant à côté de la veine, M. Dupuytren voulait éviter de la blesser, ce qui eût été beaucoup plus difficile en faisant l'incision sur le trajet même de la veine.

agglutinatives; on pansa ensuite simplement, après quoi on remit le malade dans son lit.

Les jours suivans, il ne survint aucun accident : la ligature inférieure tomba le huitième jour, et celle d'en haut le dixième : quelques jours après les deux plaies étaient parfaitement cicatrisées.

A cette époque, tout le système veineux dilaté ne formait plus que de gros cordons solides dans lesquels il ne se faisait plus aucune circulation.

L'ulcération a été beaucoup plus longue à se cicatriser, et à la mi-février elle ne l'était pas encore complètement.

ACCOUCHEMENS.

SUR LES CONVULSIONS des femmes en travail; par le docteur J. Fr. OSIANDER. — (*Gem. deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde.* — Suivant l'auteur, un signe constant de ces convulsions est la bouffissure de la face et des mains; la saignée est le principal moyen médical qu'on puisse leur opposer, et le principal moyen obstétrical serait la dilatation artificielle de l'orifice utérin; l'auteur renouvelle donc sous ce dernier rapport la proposition faite par son père; il rapporte aussi un cas de convulsion dans lequel la dilatation artificielle a été opérée avec succès par le moyen du dilatatoire d'Osiander. L'accouchement fut terminé par l'application du forceps. (*Bulletin des sciences médicales.*)

OBS. IIe. — *Rupture du vagin et de l'utérus, suivie d'une péritonite mortelle au bout de six semaines, rapportée par le docteur W. Birch.* — (*Archives générales.*) — Madame W...., âgée de vingt-cinq ans, avait eu déjà deux grossesses, dans la première, l'accouchement fut ter-

miné par le forceps, l'enfant était mort; dans la seconde, il fallut opérer l'extraction du fœtus à l'aide des crochets, et la mort de l'enfant fut le résultat de cette manœuvre; (on ne dit pas quelle était la cause qui s'opposait à la libre sortie de l'enfant; s'il existait, par exemple, un rétrécissement ou une déformation des cavités du bassin.) Cette dame, devenue enceinte pour la troisième fois, ressentit les douleurs de l'accouchement le 27 février 1827. Dans la soirée de ce jour, le docteur Hill, appelé près de la malade, trouva le col de l'utérus dilaté déjà de la largeur d'une pièce de 2 francs; l'enfant présentait la tête. A trois heures du matin, les membranes se rompent, les eaux s'éeoulent, et les douleurs qui se rapprochaient font engager la tête dans le détroit supérieur du bassin. Les douleurs n'avaient pas discontinué de se faire sentir, sans apporter d'ailleurs de changement notable, lorsque, à neuf heures, madame W.... éprouve tout à coup une distension singulière du ventre, accompagnée d'un sentiment de suffocation si pénible, qu'on est obligé de la soutenir le corps presque droit; le pouls s'accélère rapidement, les pulsations s'élèvent de quatre-vingts à cent quarante par minute; la face se décolore, et peint la plus vive anxiété; un peu de sang s'écoule par le vagin; les tranchées utérines deviennent de plus en plus faibles, et finissent par ne plus se manifester: au milieu de ce concours de circonstances, la tête reste dans la même position. La malade n'avait ressenti aucune douleur insolite lorsqu'elle avait été prise de suffocation, et elle n'en sentait pas depuis ce moment. Vers les dix heures du soir, le docteur Conquest, appelé en consultation, fait l'extraction de l'enfant à l'aide de la perforation du crâne et du forceps. Une péritonite très-grave ne tarda pas à se développer après l'accouchement; les accidens se prolongèrent sans amendement notable, malgré tous les moyens thérapeutiques mis en usage, et la malade succomba le 7 avril, quarante-six jours après l'accouchement.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine et tous

les viscères abdominaux adhérens entre eux par des concrétions membraniformes ; l'utérus était contracté sur lui-même, mais on remarquait à la paroi postérieure du vagin et de la portion correspondante du col utérin une déchirure étendue, en partie cicatrisée.

Obs. IIIe. — *Rupture du vagin suivie de guérison ; par le même.* — Dans ce troisième cas, les eaux étaient écoulées, lorsque le docteur Thorne trouva à l'orifice de l'utérus une anse du cordon ombilical et un pied ; en portant la main un peu plus haut, il sentit la tête et une main : pensant qu'il y avait deux enfans, il repoussa dans la matrice le pied et la main, après avoir cherché inutilement à attirer le premier au dehors. Cependant les douleurs devenaient de plus en plus fortes et rapprochées, et la tête n'avançait que très-lentement dans le détroit supérieur du bassin. Tout-à-coup la malade éprouve une douleur excessivement aiguë dans le ventre, avec vomissement immédiat, écoulement de sang par le vagin, prostration des forces, et cessation complète des tranchées utérines. Le docteur Birch, appelé au moment même, pense que les accidens mentionnés proviennent sans doute d'une rupture de l'utérus. Il tente vainement de perforer le crâne, opère alors la version de l'enfant, l'attire au dehors jusqu'à la vulve, vide en partie le crâne par une ouverture qu'il fait dans la région occipitale, et termine l'accouchement. Le placenta fut extrait peu après : il ne survint aucune hémorrhagie. En portant ensuite la main dans le vagin, il toucha, et reconnut parfaitement plusieurs anses intestinales qui sortaient par une déchirure située dans la profondeur du vagin ; il les repoussa doucement dans la cavité péritonéale, et en les accompagnant de la main, il put ainsi sentir l'utérus déjà revenu sur lui-même, appuyé sur les vertèbres lombaires, ayant le volume d'une grosse orange, et recouvert par les circonvolutions de l'intestin. Les intestins réduits n'eurent aucune tendance à ressortir, mais il se développa rapidement des symptômes inflammatoires très-intenses : un traitement énergique, employé pendant une

semaine, fut couronné du succès. La malade se rétablit parfaitement. Au bout de plusieurs semaines, les règles parurent comme à l'ordinaire, et revinrent ensuite régulièrement. Depuis six mois la santé de Mme *** n'a pas subi la plus légère altération.

Le docteur Birch regarde comme certain que, dans ce dernier cas, le vagin seul a été déchiré, et à sa partie antérieure, là où il s'unit à l'utérus. L'exploration qu'il fit ne lui laissa pas de doute à cet égard : aussi pense-t-il que la vessie, qui est intimement adhérente à cette portion du vagin, dût nécessairement être comprise en partie dans la déchirure assez considérable qui avait eu lieu. Les exemples analogues, publiés jusqu'ici, montrent en effet que la rupture de la paroi antérieure du vagin est ordinairement accompagnée de celle de la vessie.

Les observations recueillies jusqu'à présent, dit-il, montrent que les déchirures des parties antérieure et latérale du col de l'utérus et du vagin sont moins souvent suivies d'accidens funestes que celles de la partie postérieure. Cette différence résulte, suivant le docteur Birch, de ce que dans les premières la présence des intestins et de la vessie, au-devant de la rupture, s'oppose à l'introduction de l'air et du sang dans la cavite du péritoine, et favorise, par leur adhérence consécutive avec la surface déchirée, l'occlusion et la cicatrisation de la déchirure. Il ajoute qu'on possède des exemples de rupture des parties antérieure et latérale du col utérin et du vagin suivies de guérison, quoique survenues dans des circonstances très-diverses et souvent très-défavorables : ainsi, soit que le fœtus n'ait pas pénétré dans l'abdomen, et qu'il ait été extrait directement de l'utérus, soit que l'enfant ait passé dans le ventre, et que l'extraction en ait été faite à l'aide d'une incision pratiquée aux parois du ventre. Enfin, on a vu guérir des femmes chez lesquelles le fœtus, après être passé dans l'abdomen par la déchirure, a été attiré au dehors par cette même ouverture, et extrait ensuite par les voies naturelles ; quelques-unes ont en même

ensuite d'autres accouchemens sans aucun accident. On ne possède pas de relevés assez exacts de ces différens exemples pour établir, d'une manière précise, si la gastrotomie a été plus fréquemment suivie de succès, que l'extraction de l'enfant opérée dans le même cas par les voies naturelles; toutefois, il paraît plus avantageux de suivre ce dernier parti de préférence au premier, qui ajoute évidemment une chance fâcheuse à celles que court déjà l'accouchée.

D'après les faits qui précèdent, le docteur Birch pense que, dans les cas de rupture du vagin et de l'utérus, on doit suivre la marche suivante : 1° Terminer l'accouchement le plus promptement possible, parce qu'on a d'autant plus de probabilité de sauver la femme que l'extraction de l'enfant est plus tôt opérée, et qu'on peut même espérer de conserver la vie à ce dernier, ce qui est d'ailleurs le plus souvent très-douteux; 2° quand le fœtus est encore entièrement contenu dans l'utérus lors de la déchirure, il faut l'extraire de suite, soit avec le forceps ou le lévier, soit en perforant le crâne; on en opère la version, si l'on ne parvient pas à obtenir sa sortie à l'aide de l'un ou de l'autre de ces instrumens : il est évident qu'on doit préférer le forceps ou l'embryotomie à la version de l'enfant, parce que l'étroitesse extrême du bassin, qui existe presque toujours alors, rendrait cette dernière manœuvre extrêmement difficile, et exposerait à déchirer davantage le vagin ou l'utérus; 3° si le fœtus n'est passé qu'en partie dans le ventre, on doit chercher à l'attirer dans le sens contraire, si cette traction peut être faite sans trop de violence : autrement il faut avoir recours à la gastrotomie, et extraire l'enfant par l'ouverture faite aux parois de l'abdomen; 4° lorsque l'enfant est passé en totalité dans la cavité péritonéale, on doit d'abord chercher à le ramener par les voies naturelles, si la déchirure permet que cette manœuvre se fasse sans grands efforts : le docteur Birch pense qu'on peut toujours agir ainsi quand la rupture occupe le col de l'utérus ou le vagin, et qu'il n'y a que peu d'instans que l'enfant est passé dans le ventre; 5° dans le cas où, par suite

de la contraction trop énergique de l'utérus, ou de la crainte d'agrandir beaucoup la déchirure déjà existante, on ne pourrait ramener l'enfant dans l'utérus, il faudrait employer la gastrotomie, seul moyen qui puisse donner l'espoir de sauver alors la vie de la mère et même celle de l'enfant.

Quel que soit celui des moyens indiqués que l'accoucheur adopte, il est nécessaire qu'il le mette en usage le plus promptement possible, lorsque tout annonce qu'une rupture de l'utérus ou du vagin vient de s'effectuer; car, d'une part, si le fœtus n'est pas encore passé dans l'abdomen, il est à craindre qu'il ne tarde pas à franchir cette ouverture accidentelle; d'une autre part, s'il y a déjà pénétré, moins il restera long-temps en contact avec les viscères abdominaux, moins on aura à redouter d'inflammation consécutive grave, et moins la contraction de l'utérus sera forte.

SIX ACCOUCHEMENS par les fesses chez la même femme. — Faux travail un mois avant l'accouchement. — (*La Clinique.*) — Mme Q***, grande, bien conformée, d'une excellente santé habituelle, eut un premier accouchement long et difficile. L'enfant présentait les fesses, et l'on fut obligé d'avoir recours à différentes manœuvres, qui lui causèrent des douleurs excessives. La main avait été introduite plusieurs fois; cependant l'enfant fut expulsé par les seules forces de la mère. Le second accouchement fut bien plus facile, et se termina promptement, bien que la position fût la même.

Au troisième, des douleurs expulsives s'étant déclarées, un médecin fut appelé, et resta près d'elle pendant plus de dix heures; alors le travail cessa graduellement, et l'accouchement n'eut lieu que cinq semaines plus tard.

Le médecin qui nous communique ce fait fut chargé d'assister cette dame à son quatrième accouchement. Je trouvai, dit-il, le vagin rempli de mucosités abondantes, l'orifice du

col recevait facilement le doigt indicateur, mais il était épais et dur ; le côté gauche de son pourtour offrait une tumeur ronde, du volume d'une petite noisette, ayant la forme et la consistance d'une hémorrhoïde. Ce tubercule était fort douloureux au moindre contact.

Les douleurs se succédaient assez fréquemment; elles étaient fortes. Après deux heures d'attente, le col n'avait subi aucun changement. Je prescrivis quelques bains, le repos absolu, des infusions chaudes, calmantes. Un mois après, un véritable travail commença; il fut long, mais enfin l'accouchement se termina bien. L'enfant présentait les fesses dans la première position.

Une cinquième grossesse eut bientôt lieu. Des douleurs très-vives dans les lombes et le bas-ventre survinrent un peu après le huitième mois. L'humidité du vagin et la dilatation du col me firent penser que les eaux de l'amnios s'étaient écoulées. Je cherchai avec soin le tubercule que j'avais déjà trouvé précédemment. Il offrait encore la même forme et la même position. Je restai quelques heures auprès de la malade, seulement par complaisance. Les douleurs s'affaiblirent bientôt. Les mêmes moyens furent mis en usage, et l'accouchement, semblable en tout aux précédens, eut lieu trois semaines après.

Le 11 décembre 1828, Mme Q*** me fit appeler pour des douleurs qui lui annonçaient le terme de sa sixième grossesse. Mais, éclairé par les antécédentes, ayant constaté le peu de développement du col et la présence du tubercule douloureux sur son côté gauche, j'annonçai que c'était un faux travail, et que l'accouchement ne se ferait que beaucoup plus tard. Cependant les douleurs étaient fortes ; il n'y avait aucun signe de lésion locale quelconque, pas de pléthore; une saignée de bras avait été pratiquée, comme de coutume, vers la fin du septième mois. On donna des bains de siége, des lavemens émolliens ; on prescrivit le repos absolu et un régime un peu sévère. Les accidens se calmèrent bientôt, et, le 8 janvier suivant, vingt-huit jours après l'ap-

parition du premier travail, l'accouchement s'effectua heureusement. L'enfant, comme tous ceux qui avaient précédé, se présenta par les fesses.

ACCOUCHEMENT contre nature. — Séjour prolongé du fœtus dans l'excavation du bassin. — Fistule vésico-vaginale, laissant passer la plus grande partie des urines. — Guérison presque complète sans aucune opération. Par M. le docteur CORSIN. — Une jeune femme, âgée de dix-huit ans, belle brune, fortement constituée, était depuis trois jours et demi dans le travail d'une première parturition. Elle avait à peine la force de s'exprimer, ses forces étaient visiblement épuisées, et un plus long retard pouvait lui être funeste.

Cependant on n'avait pas négligé de lui donner du vin et même de l'eau-de-vie en abondance; mais, malgré ces moyens énergiques, les forces ne s'étaient pas relevées, et la matrice était restée dans une inertie complète. L'indication à remplir paraissait précise; il fallait de toute nécessité suppléer à la nature, puisqu'il était constant qu'elle ne serait pas assez puissante pour expulser le fœtus.

M. Corsin avait reconnu une sixième position du siége; le sacrum de l'enfant à la face antérieure du sacrum de la mère, et ses membres abdominaux à la symphyse du pubis.

M. le docteur Corsin, bien assuré de la position qu'affectait l'enfant, résolut de procéder à son extraction. Avant tout, et dans l'intention de favoriser ses manœuvres, il commença par vider l'urine que contenait la vessie, au moyen d'une sonde, et les matières stercorales qui remplissaient le rectum, au moyen de plusieurs lavemens; il eut aussi le soin de faire plonger la malade dans un bain chaud, afin de diminuer autant que possible l'état de rigidité dans lequel se trouvaient les parties externes de la génération.

Toutes ces précautions étant prises, M. Corsin donna à la femme une position convenable, et procéda ensuite à la terminaison de l'acccuchement. D'abord il essaya de refouler

un peu le siége, afin de le placer dans une position diagonale; mais il ne put y parvenir et fut obligé de l'extraire dans la position qu'il affectait. Pour cela, et à défaut d'un instrument plus convenable, il se servit d'un espèce de crochet en forme d'S, dont on se sert pour ouvrir le verrou de certaines portes, qu'il glissa, sans beaucoup de difficultés, dans le pli de l'aine gauche; plaçant ensuite l'indicateur de la main droite dans le pli de l'aine droite, il attira fortement en bas, cherchant en même temps à ramener le fœtus à une position diagonale; après des efforts assez considérables, il parvint à ramener le dos sous la cavité cotyloïde gauche. Bientôt après il put, sans beaucoup de difficultés, terminer l'extraction du fœtus, qui était très-volumineux, livide dans toute la surface de son corps, surtout dans la partie qui avait si long-temps séjourné dans l'excavation du bassin : dans quelques endroits on reconnaissait les signes d'une putréfaction assez avancée.

La délivrance ne se fit pas long-temps attendre; elle eut lieu sans aucune espèce d'accident.

Après son accouchement, la malade ne tarda pas à revenir de l'état d'anéantissement dans lequel elle était plongée. Durant quelques jours tout alla bien; les suites des couches s'établirent convenablement. Mais, dès le troisième jour, la malade commença à se plaindre de ne pouvoir plus retenir ses urines qui coulaient constamment et malgré sa volonté. On crut d'abord que cette incontinence était le résultat d'un peu de relâchement au canal de l'urèthre et au col de la vessie; mais bientôt on put s'apercevoir que l'urine passait à travers une ouverture accidentelle qui se trouvait à la paroi vésico-vaginale, à trois pouces et demi environ de profondeur : la communication contre nature était assez large pour permettre l'introduction de l'indicateur et du médius. Les parties qu se trouvaient continuellement en contact avec l'urine étaien rouges, gonflées, excoriées dans quelques points, la femme répandait une odeur d'urine fort désagréable.

M. Corsin ordonna que la malade fût tenue dans une grande propreté, que des injections fussent faites dans les parties avec

l'eau de guimauve d'abord, puis avec l'eau de roses et de sauge. Il ordonna, en outre, qu'une éponge fine fut introduite dans le vagin, de manière à y établir une certaine compression. La malade, d'ailleurs, garda le repos absolu, et se soumit à un régime assez sévère.

Sous l'influence de ces différens moyens combinés, la fistule urinaire ne tarda pas à diminuer d'étendue, et les urines à reprendre, au moins en partie leur cours naturel.

Au bout de six mois de traitement, il ne restait plus à la malade qu'un léger pertuis par lequel passait encore une petite partie des urines contenues dans la vessie : le canal de l'urèthre, alors, faisait ses fonctions comme par le passé.

Réflexions. — Les fistules urinaires à la suite d'accouchemens laborieux sont loin d'être rares ; nous en avons rencontré jusqu'à quatre à la fois dans un même hôpital ; mais ce qui est moins commun, et ce qui a lieu de surprendre, c'est la cause qui, dans le cas que nous venons de rapporter, a déterminé la lésion. On conçoit bien facilement que la tête, par sa dureté et sa forme arrondie, comprime les parties qu'elle touche, de manière à en amener la gangrène ; mais il est moins facile de comprendre comment la partie postérieure des cuisses appliquée contre le pubis a pu déterminer la même lésion. L'observation de M. Corsin est donc fort curieuse sous ce rapport.

Elle prouve d'ailleurs, avec beaucoup d'autres semblables, combien il est dangereux de laisser trop long-temps séjourner le fœtus au passage, et combien il importe de terminer l'accouchement toutes les fois que la nature est trop lente dans son opération. Cette indication est surtout pressante lorsque c'est la tête qui occupe l'excavation.

En suivant le cours pratique de M. Hatin, nous avons vu plusieurs fois appliquer le forceps dans ce dernier cas, et jamais nous n'avons remarqué d'accidens.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

GASTRO-ENTÉRITE miasmatique, par M. Cruzel. — (*Journ. pratiq. de Méd. vétér.*) — Quelques jours avant la tonte, quatre-vingts brebis étaient renfermées dans une bergerie étroite et partant point aérée ; le fumier y avait été soigneusement conservé depuis un mois, et l'on ne mettait plus de litière. On avait eu pour but d'augmenter le poids de la laine.

Bientôt quatre brebis furent affectées de diarrhée avec perte d'appétit et moururent le second jour. Successivement le nombre des malades augmenta, et vingt-huit moutons périrent. On trouva à l'ouverture, de la rougeur et de l'injection aux membranes du cerveau, et un ramollissement de ce dernier. Les poumons étaient gorgés de sang noir, la rate engorgée et friable, le péritoine rouge ; la membrane muqueuse de la caillette, de l'intestin grêle et des gros intestins parsemés de plaques violacées.

Les indications à remplir pour ce qui restait du troupeau étaient faciles à saisir : il fallait soustraire les brebis à la cause morbifique, et combattre l'inflammation par les moyens appropriés. Les malades furent donc placés dans une bergerie spacieuse et bien aérée ; on renouvela souvent la litière ; on donna pour breuvage l'eau blanchie avec la farine de seigle. Toutes les brebis furent saignées. Sur dix qui présentaient déjà les premiers symptômes de la maladie, lorsque ce traitement fut commencé, quatre périrent et la mortalité finit par elles.

INSTRUMENT nouveau pour opérer la section de la queue, par M. Pagnier, vétérinaire aux gardes-du-corps. — (*Journ*

prat. de méd. vétér.) — J'ai fait fabriquer, dit l'auteur, pour la section de la queue un instrument dont la lame, mise en action par un ressort, s'échappe au moyen de la pression du doigt sur une détente placée au-dessus, et va ainsi abattre la queue avec plus de promptitude et moins d'effort que la cisaille.

Cet *ablateur* est monté sur une crosse de pistolet qui lui sert de manche. A cette crosse sont adaptées deux plaques de fer, placées de champ à deux lignes et demie l'une de l'autre, de trois pouces de hauteur sur treize de long, et formant un encaissement dans lequel est logée et se meut la lame qui doit couper la queue : ces deux plaques, maintenues dans leur écartement au moyen de petites bandes de fer placées convenablement sont fixées de la manière la plus solide au moyen de sept vis qui les traversent. L'extrémité de l'instrument est taillée obliquement de bas en haut ; cette obliquité a cinq pouces de son origine à la pointe : à deux pouces et demi de la pointe, et sur le bord supérieur, est une échancrure profonde de deux pouces et demi sur deux de large, demi-circulaire, à chacun des bords de laquelle a été brasée dans tout son contour une bande qui en augmente la surface ; c'est dans cette échancrure qu'on place la queue. A un pouce en arrière, chaque plaque est évidée jusqu'à la crosse, pour donner passage à une embase de la lame, qui a sept pouces de longueur sur trois de haut, et dont le tranchant est oblique. Cette lame peut être, au moyen d'une clef, remontée jusque vers la détente. Le ressort est formé de quatre feuilles d'inégale grandeur.

CONSIDÉRATIONS sur la méthode antiphlogistique dans le traitement des maladies des bêtes à laine ; par M. Cruzel. — (*Journ. prat. de méd. vétér.*) — *Claveau*. Le claveau ravageait un troupeau : l'inoculation, qui, avant l'invasion de la maladie, aurait pu être utile, ne devenait praticable que sur un dixième environ des individus composant le troupeau.

Les boutons étaient nombreux, rapprochés, n'arrivaient point à un terme favorable de maturité; des ulcérations se formaient autour du nez; déjà on en remarquait quelques-unes près de la cornue; les bêtes ne mangeaient point; plusieursavaient aux membres des engorgemens extrêmement douloureux; la diarrhée survenait, et ce commun symptôme était le précurseur d'une mort certaine.

Le propriétaire avait administré sans succès des breuvages ayant pour base le vin. Je fus alors appelé. Soixante brebis avaient le claveau; neuf sur lesquelles il n'avait pas encore paru furent clavelisées et guéries sans autre traitement.

Les soixante qui avaient le claveau naturel présentèrent les symptômes suivans, en outre de ceux rapportés plus haut: membranes apparentes d'un rouge vif; boutons agglomérés, entourés d'une aréole d'un rouge fortement prononcé et dessinée sur un engorgement dur et très-douloureux; perte d'appétit, diarrhée, membres engorgés.

Traitement. — Le premier jour, saignée copieuse aux vaisseaux coccygiens; décoction d'orge miellée, un verre chaque trois heures.

Deuxième jour, amélioration sensible, nouvelle saignée.

Troisième jour, la rougeur est moindre, l'engorgement a diminué, l'appétit revient, même breuvage que la veille; on conduit le troupeau aux champs, et il rentre plus gai; on lui donne de l'eau blanchie avec de la farine, qu'il boit assez bien.

Quatrième jour, la diarhée cesse, et les brebis entrent en convalescence. Les boutons se remplissent de sérosité; la desquammation a lieu régulièrement, et bientôt le troupeau est délivré.

GASTRO-ENTÉRITE chez le mouton, par le même. — (*Journ. prat. de méd. vétér.*) — Un troupeau de trente moutons à demi gras était nourri avec du foin sablé, qu'on lui donnait la nuit en aussi grande quantité qu'il pouvait en consommer.

Après quinze jours, deux animaux sont dégoûtés, et bientôt après pris de diarrhée, ils meurent au bout de trente-six heures.

Le lendemain même chose arrive chez trois autres moutons.

Nécropsie. — Membrane muqueuse de la caillette d'un rouge vif, celle de l'intestin également ; le péritoine est rouge, injecté, les vaisseaux mésentériques gorgés de sang.

Traitement. — Vingt-cinq moutons restent : sept ont la diarrhée. Je pratiquai sur ces derniers une forte saignée, et leur administrai une décoction mucilagineuse miellée. Le regain remplaça le foin sablé.

Le troisième jour, la diarrhée fut arrêtée, et l'appétit est revenu. Deux moutons ont paru tristes dans l'intervalle du premier au troisième jour ; ils ont été saignés, et n'ont point eu de diarrhée.

Le sixième jour, tous les animaux étaient en convalescence.

Sur les effets d'un nouveau médicament à employer dans les plaies de mauvaise nature, par M. VILLATE *fils.*

PLAIE FISTULEUSE du garrot avec carie des quatrième, cinquième et sixième apophyses épineuses, et de la partie postérieure du ligament cervical, guérie par l'emploi d'un mélange de *sous-acétate de plomb liquide*, deux parties ; de *sulfate de cuivre* et de *sulfate de zinc*, de chacune une partie. — (*Recueil de méd. vétér.*) — Un cheval de selle, sors poil alezan, avait depuis plusieurs mois une plaie qui affectait toute la région du ga[illegible] et s'étendait antérieurement jusqu'au ligament cer[illegible] tuméfiés ; la surface présentait [illegible] un pus abondant, [illegible] il y avait carie d[illegible] épineuses d[illegible] du ligamen[illegible]

Beaucoup de moyens avaient été employés sans succès, et on était sur le point d'abattre l'animal, lorsque M. Villatte fut appelé.

Il nettoya la plaie par les lotions émollientes et en coupant tous les crins qui l'environnaient; il prit les précautions nécessaires pour empêcher que l'animal ne se frottât. (*Eau blanche, demi-botte de paille par repas.*)

Le lendemain une saignée de huit livres fut pratiquée.

Le troisième jour on introduisit dans les fistules des plumasseaux enduits du mélange indiqué; la plaie fut touchée avec la même substance et recouverte d'étoupes sèches coupées. Un séton fut passé au poitrail.

Le lendemain une large eschare noirâtre a été formée; on enleva et on renouvela le pansement de la veille.

Le quinzième jour la plaie était de bon aspect, le pus louable; il s'était détaché du fond des fistules des exfoliations d'os cariés et des lambeaux du ligament.

Quelques jours plus tard, les os et le ligament cervical étaient recouverts de bourgeons charnus de bonne nature.

La cicatrice fait chaque jour de grands progrès : on administre dix gros d'aloès succotrin, qui produisent de fréquentes évacuations alvines.

Bientôt on augmente la nourriture, on supprime le séton, et l'animal est parfaitement guéri.

Au bout de deux mois de service, il continuait à être bien.

EMPLOI du même moyen sur un cheval ayant une phlegmasie des régions métacarpienne et phalangienne droites. — (*Eaux aux jambes.*) — Un cheval bai avait depuis plusieurs mois une phlegmasie caractérisée par une rougeur très-marquée, une chaleur élevée, l'écoulement d'une humeur séreuse, abondante et très-fétide, et par un grand nombre d'excroissances cutanées (*verrues, poireaux*) très-volumi-
ns, les dérivatifs, le cautère actuel, ne
cependant l'affection persista.

gène préalablement desséché. Aussitôt que l'air est chassé, on chauffe au rouge avec la lampe à esprit-de-vin, dont on peut augmenter l'intensité vers la fin de l'opération au moyen du chalumeau. L'arsenic est réduit par l'hydrogène, et se dépose dans la partie froide du tube; et, au moyen de la lampe, on le réunit dans la partie étranglée du tube où il prend un aspect brillant. Il se forme en même temps de l'hydro-sulfate de sodium. On peut, par ce procédé, reconnaître sans le moindre doute l'arsenic provenant d'une parcelle impondérable de sulfure. On doit avoir l'attention de bien modérer le courant de gaz hydrogène, et que l'acide sulfurique et le zinc, avec lesquels on prépare ce gaz, ne contiennent point d'arsenic. Le mieux est d'employer de l'acide sulfurique distillé et du fer. On réussit aussi très-bien en faisant volatiliser le sulfure d'arsenic dans un tube de verre à travers du tartrate de chaux.

EMPOISONNEMENT des végétaux par les substances vénéneuses qu'ils fournissent eux-mêmes.—Par M. Macaire-Princep.—(*Annales de chimie et de physique.*—) Les plantes soumises aux expériences que M. Macaire-Princep a entreprises à ce sujet sont la stramoine (*pomme épineuse*), la jusquiame noire et la momordique (*concombre d'âne sauvage*) (*datura stramonium*, *hyosciamus niger* et *momordica elasterium*). Les résultats obtenus par cet observateur sont les suivans : 1° Des branches détachées récemment de ces végétaux, plongées dans de l'eau distillée qui contenait en dissolution de un à cinq grains par once des extraits qu'ils fournissent respectivement, se sont bientôt flétries, et sont mortes complètement au bout d'une heure ou deux ; tandis [illegible] les branches semblables, placées dans de l'eau qui con- [illegible] égale quantité de gomme, se sont conservées sans [illegible]tion. 2° Des [illegible]anches, tenues dans de l'eau à [illegible] des individus dont elles [illegible] un espace de temps

Après quinze jours, deux animaux sont dégoûtés, et bientôt après pris de diarrhée, ils meurent au bout de trente-six heures.

Le lendemain même chose arrive chez trois autres moutons.

Nécropsie. — Membrane muqueuse de la caillette d'un rouge vif, celle de l'intestin également; le péritoine est rouge, injecté, les vaisseaux mésentériques gorgés de sang.

Traitement. — Vingt-cinq moutons restent : sept ont la diarrhée. Je pratiquai sur ces derniers une forte saignée, et leur administrai une décoction mucilagineuse miellée. Le regain remplaça le foin sablé.

Le troisième jour, la diarrhée fut arrêtée, et l'appétit est revenu. Deux moutons ont paru tristes dans l'intervalle du premier au troisième jour; ils ont été saignés, et n'ont point eu de diarrhée.

Le sixième jour, tous les animaux étaient en convalescence.

Sur les effets d'un nouveau médicament à employer dans les plaies de mauvaise nature, par M. Villate *fils.*

PLAIE FISTULEUSE du garrot avec carie des quatrième, cinquième et sixième apophyses épineuses, et de la partie postérieure du ligament cervical, guérie par l'emploi d'un mélange de *sous-acétate de plomb liquide*, deux parties; de *sulfate de cuivre* et de *sulfate de zinc*, de chacune une partie. — (*Recueil de méd. vétér.*) — Un cheval de selle, sors poil alezan, avait depuis plusieurs mois une plaie qui affectait toute la région du garrot, et s'étendait antérieurement jusqu'au ligament cervical. Les bords en étaient tuméfiés; la surface présentait plusieurs fistules profondes d'où découlait un pus abondant, jaunâtre, infect, séreux et collant : il y avait carie des quatrième, cinquième et sixième apophyses épineuses des vertèbres dorsales et de la partie postérieure du ligament cervical.

Beaucoup de moyens avaient été employés sans succès, et on était sur le point d'abattre l'animal, lorsque M. Villatte fut appelé.

Il nettoya la plaie par les lotions émollientes et en coupant tous les crins qui l'environnaient; il prit les précautions nécessaires pour empêcher que l'animal ne se frottât. (*Eau blanche, demi-botte de paille par repas.*)

Le lendemain une saignée de huit livres fut pratiquée.

Le troisième jour on introduisit dans les fistules des plumasseaux enduits du mélange indiqué; la plaie fut touchée avec la même substance et recouverte d'étoupes sèches coupées. Un séton fut passé au poitrail.

Le lendemain une large eschare noirâtre a été formée; on enleva et on renouvela le pansement de la veille.

Le quinzième jour la plaie était de bon aspect, le pus louable; il s'était détaché du fond des fistules des exfoliations d'os cariés et des lambeaux du ligament.

Quelques jours plus tard, les os et le ligament cervical étaient recouverts de bourgeons charnus de bonne nature.

La cicatrice fait chaque jour de grands progrès : on administre dix gros d'aloès succotrin, qui produisent de fréquentes évacuations alvines.

Bientôt on augmente la nourriture, on supprime le séton, et l'animal est parfaitement guéri.

Au bout de deux mois de service, il continuait à être bien.

EMPLOI du même moyen sur un cheval ayant une phlegmasie des régions métacarpienne et phalangienne droites. — (*Eaux aux jambes.*) — Un cheval bai avait depuis plusieurs mois une phlegmasie caractérisée par une rougeur très-marquée, une chaleur élevée, l'écoulement d'une humeur séreuse, abondante et très-fétide, et par un grand nombre d'excroissances cutanées (*verrues, poireaux*) très-volumineuses. Les émolliens, les dérivatifs, le cautère actuel, ne furent pas ménagés, et cependant l'affection persista.

Une saignée de huit livres fut pratiquée : deux sétons furent passés au poitrail ; des bains et des cataplasmes émolliens furent ordonnés ; après quoi on appliqua le mélange indiqué ; on enleva l'eschare formée, et on renouvela le pansement à plusieurs reprises.

On eut en même temps recours à l'aloès et au nitre. Le mal s'améliora tous les jours, et au bout de trois semaines la guérison fut complète.

SCIENCES ACCESSOIRES.

SUR LA RÉDUCTION de l'arsenic du sulfure d'arsenic pour des recherches chimiques judiciaires. — (*Annales de chimie et de phys.*) — Le moyen le plus facile de séparer de petites quantités d'arsenic mêlé avec une substance animale est, comme on sait, de le précipiter par l'aide hydro-sulfurique. M. Berzélius avait proposé de volatiliser le sulfure d'arsenic sur un fil mince de fer exposé à une chaleur rouge, et plus récemment de le griller dans un tube de verre par les deux bouts ; mais, après de nombreux essais, il donna la préférence au suivant, qu'il regarde comme beaucoup plus sûr les précédens :

Après avoir mêlé le sulfure d'arsenic avec du carbonate de soude en excès et un peu d'eau, comme pour les essais au chalumeau, on l'introduit dans un tube tiré par un bout à l'épaisseur d'une aiguille à tricoter et ouvert à ses deux bouts. Mais, comme il serait difficile de le porter dans un endroit voulu, on étend la masse humide avec la pointe du couteau dont on s'est servi pour faire le mélange sur un petit morceau de tube de verre tiré en pointe, et on introduit celui-ci dans le grand tube à un pouce de son extrémité effilée. On chauffe le tube pour fondre le sulfure d'arsenic avec le carbonate de soude ; puis on y fait passer un léger courant de gaz hydro-

gène préalablement desséché. Aussitôt que l'air est chassé, on chauffe au rouge avec la lampe à esprit-de-vin, dont on peut augmenter l'intensité vers la fin de l'opération au moyen du chalumeau. L'arsenic est réduit par l'hydrogène, et se dépose dans la partie froide du tube; et, au moyen de la lampe, on le réunit dans la partie étranglée du tube où il prend un aspect brillant. Il se forme en même temps de l'hydro-sulfate de sodium. On peut, par ce procédé, reconnaître sans le moindre doute l'arsenic provenant d'une parcelle impondérable de sulfure. On doit avoir l'attention de bien modérer le courant de gaz hydrogène, et que l'acide sulfurique et le zinc, avec lesquels on prépare ce gaz, ne contiennent point d'arsenic. Le mieux est d'employer de l'acide sulfurique distillé et du fer. On réussit aussi très-bien en faisant volatiliser le sulfure d'arsenic dans un tube de verre à travers du tartrate de chaux.

EMPOISONNEMENT des végétaux par les substances vénéneuses qu'ils fournissent eux-mêmes.—Par M. Macaire-Princep. — (*Annales de chimie et de physique.* —) Les plantes soumises aux expériences que M. Macaire-Princep a entreprises à ce sujet sont la stramoine (*pomme épineuse*), la jusquiame noire et la momordique (*concombre d'âne sauvage*) (*datura stramonium*, *hyosciamus niger* et *momordica elasterium*). Les résultats obtenus par cet observateur sont les suivans : 1° Des branches détachées récemment de ces végétaux, plongées dans de l'eau distillée qui contenait en dissolution de un à cinq grains par once des extraits qu'ils fournissent respectivement, se sont bientôt flétries, et sont mortes complètement au bout d'une heure ou deux; tandis que des branches semblables, placées dans de l'eau qui contenait une égale quantité de gomme, se sont conservées sans aucune altération. 2° Des branches, tenues dans de l'eau à laquelle on avait ajouté le suc récent des individus dont elles avaient été prises, ont succombé dans un espace de temps

de même longueur à peu près. 3° Enfin, des pieds de ces mêmes espèces, élevés dans des vases et en pleine vigueur, ont éte arrosés avec de l'eau à laquelle on avait mêlé une certaine quantité du suc extrait de leurs propres branches, et en peu de temps on les a vus se flétrir et succomber.

Les sucs de la stramoine, de la jusquiame et de la momordique, vénéneux pour les autres végétaux, le sont donc également à l'égard de chacune des plantes qui les fournissent. C'est une analogie de plus entre les végétaux et les animaux, puisque, parmi ces derniers, les ophidiens dont la mâchoire supérieure est armée de crochets à venin s'empoisonnent eux-mêmes, s'ils viennent à se blesser avec ces crochets.

Suivant M. Macaire-Princep, ce résultat pour les végétaux ne peut s'expliquer que par l'une ou l'autre des deux suppositions qui suivent : 1° Par l'altération que l'action de l'air fait éprouver aux sucs extraits de la plante, et qui consiste dans l'absorption de l'oxygène et l'émission de gaz acide carbonique, genre d'altération qui pourrait les rendre délétères; 2° par la séparation, dans divers ordres des canaux, des sucs délétères et des sucs séveux proprement dits, dans les végétaux vénéneux. C'est ce qu'on observe dans le raisin et d'autres fruits fermentescibles, où le sucre et le ferment se trouvent dans des vaisseaux différens. Dans cette hypothèse, le suc délétère des plantes douées de propriétés vénéneuses serait donc un suc propre produit par une sorte de sécrétion.

EXTRACTION de l'acide citrique contenu dans les groseilles, par M. Tilloy, pharmacien à Dijon. — (*Annales de Chimie et de Physique*, octobre 1828). — On écrase les groseilles et on les fait fermenter. Lorsque la fermentation s'est opérée, on distille la masse à feu nu pour retirer l'alcool qu'elle contient; on sépare le liquide du marc, et celui-ci est soumis à la presse. Pendant que le liquide est encore chaud, on le sature de craie; on lave à plusieurs reprises le citrate de chaux, puis on le presse. Le citrate de chaux

ainsi obtenu, étant encore très-coloré et mêlé de malate de chaux, on le délaie dans l'eau pour le convertir en une bouillie claire, et on le décompose, à l'aide de la chaleur, par de l'acide sulfurique étendu du double de son poids d'eau; le liquide acide qui résulte de ce traitement, et qui est un mélange d'acide citrique et d'acide sulfurique, est de nouveau saturé par le carbonate de chaux. Le précipité, recueilli sur un filtre, lavé à grande eau, puis soumis à la presse, est traité par l'acide sulfurique, et la liqueur claire contenant l'acide citrique est décolorée par le charbon animal, et enfin évaporée. Lorsque l'évaporation est poussée à un terme convenable, on laisse déposer, on tire à clair et on l'achève dans des étuves chauffées à 25 ou 30 degrés. Les cristaux qu'on obtient sont colorés; on les purifie par un lavage analogue au terrage des sucres; on les fait redissoudre et cristalliser.

De deux mille huit cents kilogrammes de groseilles, M. Tilloy a obtenu les résultats suivans :

Dépense.

2800 kilogr. de groseilles à 5 fr. les 100 kilogr. prix moyen à Dijon.	140 fr.	»
Carbonate de chaux.	8	»
Acide sulfurique.	15	»
Combustible.	24	»
Main-d'œuvre.	40	»
	227	»

Produit.

132 litres d'alcool à 20 degr., à 50 cent. le litre.	91	»
21 kilogr. d'acide citrique, à 6 fr. 48 c. le kilogr.	136	8
	227	8

Il résulte de là que l'acide citrique obtenu par M. Tilloy

potassium et du sulfure du même métal, facile à reconnaître en dissolvant dans l'eau la masse solide qui en résulte.

6° L'oxyde de potassium hydraté se combine avec le composé, en développant un peu de chaleur; mais il n'en désunit pas les élémens; car on retrouve dans l'espèce de combinaison saline qui en provient tous les caractères que presente ce composé de cyanogène et de soufre avec les sels de fer à base de peroxyde.

7° Afin de connaître dans quel rapport étaient mis le cyanogène et le soufre dans ce composé, il en a été combiné un poids déterminé avec la potasse, et cette combinaison a éte calcinée avec six fois son poids de nitrate de potasse dans un creuset d'argent. En dissolvant la masse calcinée dans l'eau, saturant la solution par l'acide nitrique, et précipitant l'acide sulfurique produit par le chlorure de baryum, on a pu calculer la proportion de soufre. Dans une première expérience on a obtenu pour 0,100 grammes de ce composé 0,180 grammes de sulfate de baryte; dans une deuxième, par la même quantité, 0,176 du même sulfate.

En partant de ces résultats, M. Lassaigne a trouvé pour composition théorique du cyanure de soufre :

Cyanogène	76,52
Soufre	23,48
	100,00

Le même chimiste se propose de tenter prochainement l'action du chlorure de phosphore sur le cyanure de mercure.

DE L'ACTION DE L'ACIDE SULFURIQUE sur l'alcool, et des produits qui en résultent. — (*Annales de chim. et de phys.*, octobre 1828.) — Dans les séances de l'académie royale des sciences des 15 et 22 octobre 1828, M. Sérullas a lu sur ce point des sciences chimiques un Mémoire très-long et riche de faits inséressans, d'où il conclut :

1° Que dans l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool, il ne se forme pas, ainsi qu'on l'avait cru, de l'acide hyposulfurique uni à de la matière végétale (acide sulfo-vinique);

2° Qu'il se produit dans cette circonstance une combinaison d'acide sulfurique en excès, d'hydrogène carboné et des élémens de l'eau dans les proportions qui constituent l'éther (bi-sulfate), lequel abandonne successivement, par l'ébullition, l'éther qu'il contient; conséquemment l'acide sulfurique a pris à l'alcool un atôme d'eau, ce qui rentre jusque-là seulement dans la théorie de Fourcroy et de Vauquelin;

3° Que le bi-sulfate d'éther, dans la réaction qu'on observe plus tard, dans la même opération, perd la partie d'acide sulfurique qui le constituait acide, ou bien le sature d'hydrogène carboné produit dans cette circonstance, formant alors un sulfate neutre d'éther ou un sulfate double d'éther et d'hydrogène carboné, dont une partie distille, tandis qu'une autre se décompose, en donnant lieu à tous les produits connus qui apparaissent en même temps;

4° Que le sulfate neutre d'éther qui doit prendre place parmi les composés chimiques bien caractérisés, et qu'on pourrait assimiler aux éthers du troisième genre, est susceptible, par son exsiccation ou son séjour dans le vide, de prendre une belle couleur verte; qu'il passe, par son contact prolongé avec l'eau, à la température ordinaire, à l'état de bi-sulfate, en abandonnant la quantité d'hydrogène carboné qui le constituait neutre ou sulfate double, lequel hydrogène carboné ayant éprouvé dans sa combinaison une condensation de ses élémens, se maintient dans cet état même après sa séparation du composé dont il faisait partie, formant de l'hydrogène carboné liquide (huile douce de vin), et de l'hydrogène carboné liquide et cristallisé;

5° Que le bi-sulfate d'éther (acide sulfo-vinique) se transforme, par l'ébullition dans l'eau sans dégagement d'aucun gaz, en acide sulfurique et en alcool;

6° Que les composés que le bi-sulfate d'éther est susceptible de former avec les bases, lesquelles, dans ce cas, rem-



placent l'hydrogène carboné, composés qu'on désigne sous le nom de *sulfo-vinates*, sont des sels doubles qui, encore par leur ébullition dans l'eau, se transforment entièrement en alcool et en sulfate de la base avec excès d'acide; que ces mêmes sels, quand ils sont desséchés et soumis à l'action de la chaleur, se convertissent en acide sulfureux, hydrogène carboné, *sulfate neutre d'hydrogène carboné*, plus ou moins d'alcool selon l'état de dessiccation du sel, et pour résidu du charbon, et en sulfate de la base avec excès d'acide;

7° Que l'huile douce de vin et la matière cristalline qu'elle abandonne par le repos sont formées, ainsi que M. Hennel l'a dit, d'hydrogène et de carbone, dans le même rapport que celui où ces deux corps existent dans l'hydrogène-bi-carboné;

8° Que l'éther sulfurique, dès les premiers temps de sa distillation, contient du bi-sulfate d'éther, et plus tard une plus ou moins grande quantité de sulfate neutre d'hydrogène carboné, produits dont on obtient le prompt isolement par l'évaporation de l'éther;

9° Enfin qu'un moyen d'avoir du sulfate neutre d'hydrogène carboné, conséquemment de l'huile douce de vin, est de décomposer le sulfo-vinate de chaux comme le plus économique à préparer, en le chauffant dans une cornue, après l'avoir desséché, et recueillant le produit.

MEMOIRE sur les attributs des principaux organes cérébraux, par M. C. Girou de Buzareingues, correspondant de l'Académie royale des Sciences. — (*Annales des Sciences naturelles.*)

L'auteur de ce Mémoire ayant été conduit, par ses propres recherches, à admettre que le cerveau est l'organe excitateur des mouvemens volontaires, ne comprit pas d'abord pourquoi la lésion du cerveau était suivie du désordre de ces mouvemens. Ce phénomène a donc été pour lui un sujet

de nouvelles méditations, et ce sont ces méditations que nous allons transmettre à nos lecteurs.

« Les nerfs sensitifs tactiles se rendent au cervelet, et les nerfs moteurs au cerveau. C'est donc par le cervelet que le cerveau a la connaissance des mouvemens qu'il a produits, et des relations de notre corps avec les corps que nous touchons ou qui nous supportent; car nous ne savons rien que par la sensation. Or, ne serait-ce pas au défaut de cette connaissance dans l'ablation du cervelet que nous devons attribuer le phénomène qui nous occupe ?

« Si je me sers d'une jambe endormie, je ne sens pas que cette jambe me supporte, et la crainte de tomber m'invite à m'aider de mes mains. Si celles-ci étaient aussi engourdies, je ferais en sorte de me laisser tomber doucement, de peur d'une chute prompte; et si, étant tombé, je ne sentais pas la pression du sol sur la partie de mon corps qui le toucherait, je me retournerais d'un autre côté, j'emploierais successivement mes bras et mes jambes pour me soutenir; je m'agiterais enfin en tous sens, parce que je ne me souviendrais jamais d'avoir senti de la résistance. »

Cette supposition est suivie de l'observation d'un dindonneau, qui s'accorde, suivant l'auteur, assez bien avec ces idées.

Dans la partie antérieure de son cervelet était un tubercule du volume d'un gros poids : l'oiseau n'était bien que sur le ventre. Si on le levait sur ses pattes, il portait rapidement, comme s'il eût craint de cheoir en avant, la tête et le corps en arrière, et reculait ainsi jusqu'à ce qu'il tombât. Il agitait alors les ailes et les pattes, et n'était tranquille qu'après qu'on l'avait remis sur son ventre.

Un poulet à qui on avait donné du vin offrait les mêmes symptômes; mais ces derniers disparurent avec l'ivresse.

Il se peut donc que l'ivresse produise les mêmes effets que l'ablation ou la lésion du cervelet; et, dans ce cas, nous avons juger par ce qui se passe chez l'homme ivre, de ce passe dans les animaux que l'on prive du cervelet.

Or, les sensations de l'homme, en ce cas, sont très-obtuses, et il en perd aisément le souvenir, ou plutôt il n'en a pas la conscience; il cherche et il perd l'équilibre, parce qu'il ne le sent pas; il porte son corps, tantôt en avant, tantôt en arrière, et enfin il se précipite pour éviter de tomber.

Mais il est permis de douter si le cerveau est totalement étranger à cet état. Il se pourrait que dans l'ivresse il perdît une partie de sa puissance d'excitation. Interrogeons donc un autre ordre de faits qui nous est fourni par les divers états du sommeil, et qu'il peut être utile de consulter.

Le sommeil est complet ou incomplet : dans le premier cas, le cerveau et le cervelet sont endormis et on n'a ni sensations, ni idées; dans le second cas, l'un de ces organes est éveillé, l'autre est endormi.

Dans le sommeil déterminé par l'ivresse, le cervelet est certainement endormi, et le cerveau peut être éveillé : or, dans cet état l'on dort bien, et le sommeil n'est jamais accompagné de songes.

Dans le sommeil déterminé par l'opium, le cerveau est certainement endormi, d'après les belles expériences de M. *Flourens*, et le cervelet seul peut être éveillé. Dans cet état, les songes sont très-variés, très-brillans, très-animés.

Dans le somnambulisme, le cerveau est éveillé, puisque le somnambule agit et suit avec succès le fil analytique de ses idées ; mais il ne voit que les objets, il n'entend que les discours qui s'associent à ses idées; son attention est toute volontaire : elle vient donc du cerveau. Son cervelet est endormi, et cependant ses mouvemens sont coordonnés ; mais sous les influences d'une attention excessive et très-exercée, le plus léger sentiment de ces mouvemens peut suffire à les coordonner, et ce sentiment peut être transmis au cerveau au travers du cervelet sans que les circonvolutions de cet organe en soient ébranlées, sans que

leurs associations soient éveillées, sans qu'elles y prennent aucune part (1).

Si cependant le cervelet est l'unique dépositaire de la *mémoire des sensations*, le somnambule n'aura à son réveil aucun souvenir de ce qu'il a fait durant le sommeil du seul organe qui pourrait en tenir note : or, c'est précisément ce qui arrive.

Dans les songes, dont on conserve souvent un parfait souvenir, le cerveau est endormi, puisqu'on ne peut produire aucun mouvement volontaire : c'est donc le cervelet qui est éveillé.

Les songes, d'ailleurs, sont associés aux modifications de deux ordres de nerfs qui communiquent directement avec le cervelet : 1° à celles du grand sympathique; 2° à celles des nerfs tactiles, qui se rendent, ainsi que le premier, aux cordons postérieurs de la moelle épinière. A l'appui de cette dernière proposition, l'auteur rapporte quelques expériences qu'il a faites sur lui-même.

Ainsi, ayant laissé découverte, pendant le sommeil, la partie postérieure de sa tête, il a rêvé qu'il se trouvait dans une de ces cérémonies religieuses qui se font en plein air. Il a répété cette expérience, et toujours il en a obtenu des résultats analogues.

(1) Nous ne savons comment concilier les idées exprimées dans ces phrases, avec celles qui naissent de la lecture générale de ce Mémoire. En effet, l'auteur dit quelques lignes plus loin : *le cervelet est le miroir qui réfléchit, vers le cerveau, le tableau des résultats que celui-ci a déjà obtenu de ses excitations, et qui lui est nécessaire pour coordonner les dernières avec les premières*. Or donc, si cette réflexion est *indispensable* à la régularité des actes du cerveau, elle a lieu chez le somnambule qui *veut, agit et suit avec succès*, le fil analytique *de ses idées;* et s'il en est ainsi, *comment* admettre le sommeil du cervelet, sans le dépouiller des fonctions que l'auteur lui attribue? D'une autre part: comment admettre *l'attention du cerveau*, puisqu'elle ne peut s'exercer que sur les *sensations*, et que le cervelet étant endormi, *celles-ci* sont nulles de toute nécessité. F. H.

Dans une autre expérience, il a laissé ses genoux découverts, et il a voyagé en songe pendant la nuit dans une diligence.

« Je n'ai pas eu, dit-il, la conscience de ce même froid qui déterminait mes songes. La sensation n'en a pas été perceptible (1), parce que le cerveau étant endormi, elle a été privée d'un de ses facteurs, l'attention, sans laquelle aucune sensation n'est perceptible; mais comme modification des nerfs qui viennent de la peau, elle a suffi à éveiller dans le cervelet, dont les forces étaient restaurées, celles de ses associations immédiates qui avaient été formées dans la plénitude de la faculté sensitive, et celles-ci seules ont été perçues.

De ces faits, de ces rapprochemens et du rapport de développement du cervelet avec le nombre et la variété des sensations tactiles, aussi constant que celui du cerveau avec le nombre et la variété des signes, l'auteur conclut que *le cervelet est l'organe de la mémoire des sensations, ou le dépositaire de leurs incohérentes associations; que le cerveau est l'organe où réside le principe de la coordination; qu'il est le théâtre des associations analytiques des signes;*

(1) Si la sensation n'était pas perceptible, elle n'a pas été perçue; si elle n'a pas été perçue, ce n'est plus une sensation, ce n'est rien; et alors, comment attribuer à un être qui n'existe pas, un effet quelconque? Nous appliquerons le même raisonnement à la modification dont parle l'auteur. Si cette modification est sentie, cela ne peut être qu'en vertu de l'attention, et une modification des nerfs sur lesquelles l'attention se réfléchit est une sensation. Cette conclusion nous conduit naturellement au dilemme suivant, ou bien il n'y a pas eu de sensations, et alors il n'a pu y avoir de rêves analogues à une sensation qui n'existait pas; ou bien cette sensation a eu lieu, et alors comme conséquence subsidiaire, nous dirons : l'attention ne doit pas être placée dans le cerveau, ou bien cet organe n'était pas dans un état de sommeil. L'une et l'autre de ces conséquences s'élèvent directement contre les idées de l'auteur.

F. H.

Que le cervelet est l'instrument du désir et de la crainte, comme le cerveau est celui de la volonté;

Que le cervelet n'a aucune influence active sur les mouvemens volontaires, puisqu'il n'en peut déterminer aucun inconvénient sans le concours du cerveau, tandis que l'ablation même du cervelet n'empêche pas le cerveau d'exciter de nombreux mouvemens, tant dans les extrémités pelviennes que dans les extrémités thoraciques; mais c'est par le cervelet que le cerveau est averti des mouvemens qu'il a déjà produits, et qu'il peut combiner ceux qu'il doit faire avec ces derniers.

PROPRIÉTES chimiques et médicales du cornouiller à feuilles rondes, par J. Robinson. — (*The North Amer. Med. and Surg. Journ.*) — Le cornouiller à feuilles rondes, *cornus circinata*, Wildenow; arbrisseau de huit à dix pieds de hauteur, appartenant à la famille naturelle des caprifoliacées, croît le long des rivières dans les parties tempérées des États-Unis de l'Amérique du nord. Son écorce était depuis long-temps employée avec quelque succès comme un remède secret dans les cas de diarrhée et de fièvres intermittentes, lorsque le professeur Mouson, ayant eu occasion d'observer ses effets, reconnut qu'elle jouissait de propriétés toniques et astringentes très-prononcées, et proposa de l'introduire dans la matière médicale. Depuis cette époque plusieurs praticiens, et entr'autres le docteur Ives de New-Haven, ont employé cette substance dans certains cas de diarrhée chronique, dans la seconde période de la dysenterie, dans les affections chroniques du foie et dans les cas, en général, qui réclament une médication tonique et astringente. Enfin, M. Robinson assure l'avoir mis en usage sur lui-même avec le plus grand succès pour combattre une diarrhée violente et rebelle qui l'accablait depuis long-temps, et qui avait résisté à tous les autres moyens. Cette écorce desséchée est roulée, blanchâtre en dedans et recouverte d'un épiderme brun. Sa

poudre est d'nn jaune clair, d'une odeur aromatique et d'une saveur amère et astringente qui n'est point désagréable, et qui d'abord a quelque chose de celle du colombo. L'eau et l'alcool s'emparent de ses principes actifs. D'après les recherches de M. Carpenter, elle contient du tannin, de l'acide gallique, de la gomme, du mucilage, une huile essentielle et une matière saline particulière qui diffère de la *cornine* qui existe dans le cornouiller à grandes fleurs, *cornus florida*, par une amertume moins prononcée et une plus grande astringence. On l'administre ordinairement en poudre, à la dose de ℥ j à ij ; en infusion, préparée avec ℥ ij gros de cette substance pulvérisée pour une pinte d'eau bouillante; et en décoction, en en faisant bouillir une once dans une pinte d'eau. La dose est d'une à deux onces plusieurs fois par jour. M. Robinson pense qu'on pourrait employer avec avantage l'extrait alcoolique, qui possède sous un moindre volume toutes les propriétés de cette substance. (*Arch. Gén.*)

ACTION de l'huile de croton tiglium à la suite d'absorption par la surface de la main. — (*The London med. and surg. Journ.*) — La religieuse et l'infirmière de l'une des salles de l'hôpital de Guy (à Londres), ayant un jour pratiqué sur l'abdomen d'un malade affecté d'une constipation opiniâtre, des frictions avec l'huile de *croton tiglium*, la première qui les avait faites pendant un espace de temps assez long, se trouva fortement purgée environ trois heures après. En même temps elle éprouva un sentiment de malaise général, et un goût désagréable se fit sentir dans sa bouche. Peu d'instans après l'infirmière eut aussi des évacuations alvines, mais moins abondantes, et qui ne furent accompagnées d'aucun autre symptôme. Quant au malade, les frictions ne produisirent chez lui aucun effet; il succomba, et l'examen nécroscopique en fit connaître la cause; le cours des matières était interrompu par un obstacle mécanique qui existait dans un des points du canal intestinal. (*Arch. Gén. de Méd.*)

PROCÉDÉ pour la préparation de l'atropine. — (*Journ. de Pharm. et des Scienc. access.*) — M. Tilloy, pharmacien à Dijon, donne le procédé suivant pour préparer l'atropine ou principe actif de l'*atropa belladona :* on fait un extrait aqueux de belladone, et on le traite par l'alcool. Ce liquide, séparé du magma gommeux, est distillé, et le résidu est étendu d'eau, puis filtré pour en séparer la résine, et enfin évaporé en consistance d'extrait mou. On reprend cet extrait par de nouvel alcool à 35° ; on laisse éclaircir la liqueur, on filtre et on distille (on pourrait abréger les manipulations en faisant un extrait alcoolique et le traitant par l'eau, etc.) ; au résidu de la distillation on ajoute encore de l'eau pour en précipiter ce qui reste de résine ; on filtre et on évapore une grande partie du liquide ; on y projette alors de la magnésie décarbonatée qui donne lieu à un dégagement considérable d'ammoniaque ; on laisse refroidir, on filtre et on fait sécher le précipité que l'on traite par de l'alcool bouillant ; on filtre et on distille ; il reste un extrait brun qui, agité à plusieurs reprises avec l'éther, lui communique une couleur ambrée. L'éther séparé et distillé laisse au fond du vase le principe amer de la belladone uni à une matière grasse, dont on le débarrasse en le faisant bouillir légèrement avec de l'eau acidulée par les acides sulfurique ou acétique ; on laisse refroidir, on filtre, et on y verse un peu de soude caustique ou d'ammoniaque : il se précipite une substance de couleur jaune foncée ; c'est l'atropine, qu'il faut laver à plusieurs reprises.

Cet alcaloïde est d'une consistance semblable à de la mélasse très-épaisse, et par la chaleur il devient fluide ; mis sur un charbon et exposé à la flamme d'une bougie, il brûle à la manière des résines ; très-peu soluble dans l'eau, il forme très-promptement, avec l'éther et l'alcool, des dissolutions de saveur amère et qui jouissent de la propriété de rétablir la couleur bleue rougie par les vapeurs de l'acide acétique ; il est dissous par les acides étendus d'eau, et précipité par les

alcalis. M. Tilloy n'a pu obtenir de cristaux de sa combinaison avec les acides ; ce qui tient peut-être à la petite quantité de matière colorante dont ce chimiste pense qu'on pourrait le priver en le dissolvant dans de l'alcohol, et y ajoutant du charbon animal.

Cette substance jouit de propriétés extrêmement énergiques. Un atôme ayant été dissous dans quelques gouttes d'alcohol ou d'eau légèrement acidulée, qu'on étendit ensuite avec une once d'eau ; une seule goutte de ce *solutum* suffit pour dilater la pupille d'une manière étonnante. (*Arch. gén.*)

DÉVELOPPEMENT d'odeur d'acide hydrocyanique dans un composé médicamenteux. — (*Archiv. gén. de Méd.*)— M. Ehrenberg, pharmacien à Gœnnern, ayant fait, sur la prescription d'un médecin, une solution d'acétate de potasse dans l'eau de cannelle, trouva, vingt-quatre heures après, que la solution exhalait une odeur prononcée d'acide hydrocyanique. Croyant qu'il y avait eu erreur dans la préparation, il renouvela l'expérience et obtint le même résultat. M. Blei, pharmacien à Bernberg, a lui-même constaté le fait. (*Scienc. Access.*)

BLANQUININE, nouvel alcali végétal. — (*Arch. Gén.*) — Le docteur N. Mill, de Bogota, a découvert dans le *Quina blanca* de Mutis, *Cinchona macrocarpa* de Volh, un nouvel alcaloïde végétal, qu'il nomme *Blanquinine* pour le distinguer des autres et indiquer son origine. Il promet de donner prochainement le résultat des recherches qu'il a entreprises sur cette substance.

VARIOLAIRE amère, succédanée du quinquina. — *Magaz. für Pharm.*) — Suivant M. Cassebeer, cette espèce de lichen, qui croît en abondance sur l'écorce des hêtres dans

les bois montueux, est douée d'une amertume semblable à celle du quinquina. Il résulte des expériences tentées par l'auteur sur cette plante, qu'elle jouit des mêmes propriétés fébrifuges que l'écorce du Pérou. Il est facile de répéter ces essais; car la variolaire amère est très-commune, et se distingue facilement de la variolaire ordinaire qui n'est pas amère. (*Arch. Gén. de Méd.*)

ANALYSE de la racine de caïnca, par M. BRANDES. — (*Journ. de chimie méd.*) — L'extrait alcoolique de cette racine, traité successivement par l'eau, l'ammoniaque et la potasse, fournit un précipité blanc, floconneux, soluble dans l'acide sulfurique; la solution acide fut de nouveau précipitée par l'ammoniaque; le précipité, repris par l'alcool, donne un solutum qui, par évaporation spontanée, fournit une matière d'un blanc jaunâtre, résinoïde, facile à pulvériser.

Cette substance s'unit à l'acide sulfurique sans le neutraliser; le composé peut cristalliser, et est détruit par les alcalis et la noix de galle; ce qui, joint aux autres caractères, rapproche ce principe immédiat de l'emétique, en supposant même qu'il n'y ait pas identité entre ces deux corps.

BROME. — M. Balard, auteur de la découverte du brome, vient d'écrire à messieurs les rédacteurs des Annales de chimie et de physique (octobre 1828) qu'il a perfectionné depuis peu le procédé d'extraction de ce corps, et que les chimistes pourront s'en procurer à 15 fr. l'once chez M. Quesneville, rue du Colombier, à Paris.

EXTRAIT du rapport fait à l'Académie royale des sciences le 22 décembre 1828, par MM. Chevreul, Gay-Lussac et Dulong, sur un Mémoire de M. Sérullas, relatif au perchlorure de cyanogène et acide cyanique. — (*Journ. de chimie médicale*, etc.)

Perchlorure de cyanogène.

M. Sérullas obtient ce composé en ajoutant 0,82 d'acide hydro-cyanique dans un litre de chlore sec, exposant le tout au soleil pendant quelques heures ; bientôt la matière liquide qui ne tarde pas à s'épaissir se solidifie ; après plusieurs jours on ouvre le flacon, et on en chasse le gaz hydro-chlorique à l'aide d'un soufflet ; puis, par l'agitation avec de l'eau et des fragmens de verre, on détache la substance solide adhérente, on la recueille, on la lave, on l'isole et on la sèche, et par une distillatiou réitérée on l'obtient pure.

Le perchlorure de cyanogène est blanc, cristallisable, fusible à $\times$ 140 d. volatil à $=$ 170 d. Sa densité est de 1,32 ; odeur de souris ; peu soluble à froid dans l'eau, il l'est davantage à chaud, et bientôt il y a décomposition, formation d'acides cyanique et hydro-chlorique : l'alcool et l'éther se dissolvent très-bien ; un grain dissous dans l'alcool a tué immédiatement un lapin dans l'œsophage duquel on l'avait injecté.

Acide cyanique.

Ce corps résultant de la réaction du perchlorure de cyanogène sur l'eau se sépare et se purifie par cristallisation. On l'obtient en rhombes, incolores, peu volatil au-dessus de 1,300 d., inattaquable par les acides sulfurique et nitrique, formant avec les bases de sels cristallisables, non fulminant (*acide cyanique* de Liebin et Gay-Lussac), et sa combinaison avec l'ammoniaque est distincte de l'urée (*acide cyanique* de Wohler). Enfin le potassium se convertit en cyanure de potassium et cyanure de potasse.

Liquide jaune.

Ce liquide, dont il a été question dans un travail antérieur de M. Sérullas, et qu'il regardait comme formé de chlorure d'azote et de perchlorure de carbone, lui paraît aujourd'hui formé de chlorure d'azote, de proto-chlorure de carbone, et d'un chlorure de cyanogène liquide contenant trois atomes de chlore sur deux de cyanogène.

Le Mémoire de M. Sérullas doit être inséré dans le recueil des savans étrangers.

SUR LA SOPHISTICATION DU KERMÈS minéral; par le docteur CLAIRAT. — (*Journal de Chimie médicale*). — M. Clairat a été à même d'examiner du kermès rapporté de Neuvi-le-Roi (Indre-et-Loire), par M. Boiste; il s'est facilement convaincu qu'il renfermait une forte proportion de santal rouge pulvérisé.

Le kermès ainsi sophistiqué est moins velouté, d'un rouge plus clair, d'une pesanteur spécifique moindre; mêlé à l'eau, le kermès se précipite peu à peu, le santal surnage. Il est probable, bien que M. Clairat ne l'indique pas, que l'on trouverait un moyen bien efficace pour la séparation du kermès, dans l'emploi de l'acide hydrochlorique, et des autres réactifs ordinaires.

On a souvent falsifié le kermès avec la sanguine, la terre sigillée et le bol d'Arménie, mais ces altérations sont faciles à reconnaître.

Sur l'emploi de l'EXTRAIT DE FOUGÈRE mâle contre le ténia; par le docteur EBERS. — (*Journal de Chimie médicale.*) — L'auteur, d'après quelques observations qui lui sont propres, mais qui ne présentent rien de particulier sous le rapport des symptômes, est arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'extrait résineux de fougère mâle est un des moyens les plus efficaces contre le ténia;

2° Il le tue promptement et en favorise ainsi l'expulsion, mais non en pelotes, comme d'autres vermifuges;

3° Il agit à la manière des spécifiques;

4° Son action n'est généralement accompagnée d'aucun accident;

5° Il expulse les ascarides sans les tuer;

6° La dose est de 18 à 24 grains.

EXAMEN du curare, poison des Indiens de l'Orénoque, par MM. ROULIN et BOUSSIGAULT. — (*Journal de Chimie médicale.*) — Ce poison, dont se servent les Indiens pour en imprégner leurs armes, est un extrait végétal obtenu par l'évaporation de plusieurs sucs de plantes; il est solide, noir, résinoïde; en poudre il est brun, amer, peu combustible; l'éther a peu d'action sur lui; l'alcool le colore en rouge; la teinture offre une grande amertume; l'eau le ramollit et le dissout en partie; le solutum est rouge et amer; il ne précipite pas par les alcalis caustiques ou carbonatés; l'acide gallique et les gallates y forment un précipité qui se redissout dans l'alcool et les acides.

Les auteurs attribuent les propriétés délétères du curare à un principe actif qu'ils obtiennent ainsi qu'il suit :

L'extrait alcoolique de curare est traité par l'eau, et la solution qui en résulte, après avoir été décolorée par le charbon animal, est précipitée par la noix de galle; on reprend le précipité par l'eau acidulée avec l'acide oxalique, puis on ajoute de la magnésie et on filtre; la liqueur filtrée est évaporée à siccité et le résidu repris par l'alcool; enfin le solutum alcoolique réduit en consistance de sirop, est desséché sous une cloche contenant un vase plein d'acide sulfurique concentré; le principe actif se présente alors sous la forme d'une substance cornée, amère, déliquescente; il rougit par les acides sulfurique et nitrique; l'eau et l'alcool le dissolvent, mais les éthers et les huiles sont sans action sur lui : il neutralise les acides, et, sous ce point de vue, se rapproche des autres alcaloïdes végétaux, dont il diffère par sa solubilité dans l'eau.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. — (*Revue Medicale.*) — M. le docteur Flourens est nommé membre de l'Institut en remplacement de M. Bosc.

Séance du lundi 8. — M. le docteur Maisonabe écrit à l'Académie pour lui demander la séance à laquelle il pourra lui montrer le pied-bot qu'il lui avait présenté il y a quelque temps, complètement guéri.

— MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et le docteur Serres font un rapport très-favorable sur le mémoire du docteur Roulin, relatif aux changemens survenus dans les animaux domestiques transportés de l'ancien monde dans le nouveau continent. Nous allons donc nous borner à faire connaître les conclusions de la commission qui demande l'insertion de cet important travail, dans le *Recueil des Savans étrangers*. Ces conclusions sont adoptées.

Bégaiement. — M. le docteur Deleau lit un Mémoire sur le *Bégaiement*. Il en reconnaît trois genres :

1° Le premier est dû à des habitudes contractées dès l'enfance, et on le nomme *grasseyement*. *lambdacisme*, *sesseyement*, *hottentotisme*, etc.

2° Le bégaiement produit par une légion organique, ou *bégaiement continu*.

3° Enfin, celui qui reconnaît pour cause prochaine une volonté peu ferme, une action cérébrale incomplète, ou, si l'on veut, un influx nerveux, insuffisant pour diriger d'une manière convenable les organes de la parole. Ce troisième genre peut aussi être appelé *bégaiement intermittent*; son premier degré est l'*hésitation*, et son deuxième le *balbutiement*.

Ce troisième genre est subdivisé d'après la manière d'émettre les sons : les uns les répètent plusieurs fois avec une volubilité extrême ; ils font entendre des demi-explosions ou des bruits sifflans, interrompus, qu'ils laissent échapper sans efforts et sans fatigue. C'est la langue seule qui, par ses mouvemens désordonnés, constitue cette première espèce de bégaiement qu'il nomme *lingual* ou *loquax*.

D'autres bègues semblent ne pouvoir ouvrir la bouche,

ils font entendre une parole étouffée qui ressemble plutôt au mugissement qu'à la voix humaine. Ils contractent les muscles de la face avec violence, relèvent alternativement les commissures des lèvres; ils ouvrent et referment les yeux; ils décomposent tous leurs traits. Tels sont les caractères généraux du bégaiement *labial* ou *difforme*.

Enfin il est des individus qui ne peuvent proférer aucun son malgré les grands efforts qui se font dans les muscles de la poitrine et dans le diaphragme. L'ouverture de la glotte est tellement resserrée, que la respiration en est momentanément suspendue : la face se couvre de sueur; elle se gonfle au point d'offrir l'image du premier degré de strangulation. La respiration et la circulation se troublent. A toutes ces douleurs succèdent un accablement qui rend silencieux et qui porte à la solitude les individus qui les éprouvent. C'est le bégaiement douloureux, on peut le nommer *muet*, parce qu'il arrive souvent que la constriction de l'organe vocal est telle qu'on n'entend proférer aucun son.

« Cette division du bégaiement intermittent, fondée sur « les organes ou les portions des organes chargés du méca- « nisme de la parole, résulte d'observations que j'ai faites « pendant deux années. »

Le docteur Deleau passe en revue les divers modes de traitement mis en usage par les médecins qui se sont occupés de ce vice du langage; il explique ensuite sa théorie du traitement comme il suit :

« Nous apprenons à parler, sans avoir aucune connais- « sance de la forme et du mécanisme des organes qui émet- « tent, modifient, assemblent les sons vocaux. Jamais notre « attention n'est dirigée sur ce merveilleux appareil, que « nous abandonnons à ses propres forces.

« Nous nous fions tellement à l'habitude qu'il a contrac- « tée dès l'enfance (sans même que nous le percevions), de « prendre successivement des positions convenables pour « rendre des sons analogues à ceux que nous entendons, que la

« parole qui en résulte semble rentrer dans l'ordre des fonc-
« tions intérieures ; nous ne nous apercevons pas plus des
« mouvemens de la langue et des lèvres, que de ceux qui se
« passent dans les parois de l'estomac pendant le travail de
« la digestion. Cependant cet art inventé par l'homme, en-
« tièrement du domaine de son intelligence, dont tous les
« les organes peuvent être vus, palpés, dans leur état de
« repos et pendant leurs actions, ne devrait pas, comme les
« fonctions de nutrition, être soustrait à nos perceptions.

« Tâchons donc de changer cette éducation routinière,
« qui dirige entièrement l'attention sur l'organe de l'ouïe
« et qui fait perdre en partie au cerveau le pouvoir de faire
« varier à volonté nos moyens d'expression : rappelons cette
« faculté sur les actes des organes producteurs du langage,
« et bientôt nous verrons qu'il nous sera possible, même
« dans un âge avancé, d'émettre d'autres sons que ceux que
« nous avons appris dès l'enfance, de modifier ceux que
« nous connaissons, et de corriger les vices de prononcia-
« tion qui rendent souvent inintelligible la plus sublime des
« inventions de l'espèce humaine. »

Voici comme le docteur Deleau fait usage de sa méthode, et les modifications qu'il fait subir.

Il fit d'abord connaître à son premier bègue les positions que les organes de la parole prennent successivement pour émettre et lier tous les sons entr'eux.

« Je l'engageai ensuite à porter exclusivement son atten-
« tion, soit en lisant, soit dans la conversation, sur ce mé-
« canisme, et d'oublier, autant qu'il serait en son pouvoir,
« que l'ouïe avait toujours été son seul guide. Dès-lors les
« signes alphabétiques ne représentaient plus des sons, ils
« devaient être rapportés à des positions d'organes. Cette
« modification d'idées, cette nouvelle direction de la pen-
« sée, produisit en peu de temps un changement total dans
« la manière de lire de mon jeune bègue. Trois leçons suf-
« firent pour lui enlever toute hésitation. Il n'en fut pas de
« même pour la conversation. Sa prononciation ne fit que

« s'améliorer. Forcé de s'occuper des pensées, l'esprit ces-
« sait son action *sur les organes* du langage ; la faculté de
« l'attention, par la force de l'habitude, reprenait son an-
« cienne direction et oubliait totalement celle que ma théo-
« rie devait lui donner. C'est alors que je m'aperçus qu'en
« représentant les positions d'organes par des signes connus
« pour peindre des sons, les bègues seraient toujours portés
« à oublier les premiers : pour obvier à ce grand inconvé-
« nient, je résolus d'isoler totalement l'esprit de l'idée des
« sons et des signes alphabétiques ; je le conduisis à la con-
« naissance du langage sans qu'il s'en doutât. Voici comment
« je m'y suis pris. On représente les sons élémentaires de
« la parole par des lettres ; ces signes nous sont devenus si
« familiers, qu'aussitôt que nous les apercevons notre at-
« tention se dirige sur l'ouïe ; ne pouvons-nous pas repré-
« senter de même des positions d'organes et des mouvemens
» par d'autres signes arbitraires ? rien de plus facile sans
« doute : en les étudiant, nous les rapporterons toujours
« aux organes vocaux ; de la sorte ils attireront l'attention
« sur ce système, comme les signes de l'alphabet fixent cette
« faculté sur l'organe auditif. »

Le docteur Deleau donne un tableau et une description de son nouvel alphabet.

Lithotritie. M. le docteur Heurteloup présente un grand nombre d'observations de guérisons de la pierre par le broiement. Il fait remarquer que cette opération peut être exécutée avec des instrumens variés dans leur forme et dans leur mécanisme. Parmi les guérisons qu'il présente, il en est qui sont dues à l'emploi de l'instrument à trois branches, dont l'action, comme on sait, se borne à faire à la pierre un trou du diamètre de la fraise qui fait la perforation.

M. Heurteloup présente ensuite d'autres faits de guérison de la pierre due à l'emploi des instrumens qui lui sont propres. (*Système d'évidement.*)

Séance du lundi 22. — *Variole*. M. Robert, médecin

du lazaret de Marseille, communique des observations sur l'épidémie de Marseille, avec des remarques nouvelles sur la vaccine. Dans la lettre qui accompagne cet envoi, il annonce que plusieurs milliers de vaccinés ont eu la variole, qui a été mortelle pour quarante-cinq d'entr'eux, le plus grand nombre dans la classe des adultes et ayant eu une vaccine régulière. M. Robert a constaté, par dix inoculations de varioloïde, la faculté qu'a cette affection d'être éminemment contagieuse et de pouvoir reproduire la variole. Le simple rapprochement des individus suffit pour l'inoculation de cette variété de la variole. Ce médecin fait connaître les moyens qu'il croit les plus propres à prévenir par la suite, chez les vaccinés, les irruptions de la variole. Il prie en même temps l'Académie d'admettre cet ouvrage au concours Montyon, avec son *Guide sanitaire* des gouvernemens européens.

L'Académie procède à l'élection de deux correspondans de la section de botanique.

Candidats : MM. Linck et Wallich (*ex æquo*) ; Gaudichaud, Schwaeguchen, Lindley, Hooker et Vaucher.

MM. Linck et Gaudichaud sont élus.

— M. Chevreul, en son nom et en celui de MM. Gay-Lussac et Dulong, fait un rapport très-avantageux sur un mémoire de M. Sérullas sur le proto-chlorure de manganèse et l'acide cyanique. L'Académie ordonne l'insertion de ce mémoire dans ceux des Savans étrangers.

— M. Adolphe Brongniart écrit à l'Académie pour lui annoncer qu'il a reconnu que la structure des tiges des cycadées, loin d'être semblable à celle des tiges des monocotylédones, se rapproche, par plusieurs des points les plus importans, de celle des conifères.

— M. Duméril fait un rapport favorable de deux Mémoires sur le lézard phi, de MM. Milne Edwards et Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

L'Académie procède à la nomination d'un associé correspondant dans la section de physique.

Les candidats sont MM. Barlow, Auguste Delarue, et Amici.

M. Barlow est élu.

Académie réunie. — *Séance du 2 décembre.* — M. Bourdois est élu président pour l'année 1829.

M. Loyer de Villermay propose à l'Académie d'ouvrir une souscription pour concourir à l'extinction de la mendicité : adopté.

Séance générale extraordinaire du 16 décembre. — Lettre de M. le docteur Louis, commissaire de l'Académie à Gibraltar, qui annonce son heureuse arrivée en cette ville, le 23 novembre. Dès le 24, il a commencé ses travaux : on comptait encore quatre cent trente malades, dont les deux tiers étaient convalescens ; la mortalité diminuait ; la maladie n'avait épargné aucun des quartiers de la ville, et s'était propagée au dehors, dans les tentes sous lesquelles s'étaient réfugiés les habitans, et jusqu'au sommet des rochers.

Observations sur les eaux minérales de Corse en général, par M. Vanucci. — Rapport de M. De Lens. Les eaux minérales de la Corse sont généralement placées dans le centre de l'île. Deux sources sont thermales, celle de *Vico* ou *Guagno*, et celle de *Fiumorbo*. La température en est très-élevée, la nature non encore déterminée par l'analyse. Les eaux de *Fiumorbo* et de *Pietrapola*, situées dans l'arrondissement de Corte, sont encore, à cause de la pauvreté des habitans, sans établissement de bains ; on les recommande contre les éruptions cutanées, les vieux ulcères et la syphilis invétérée. Les eaux minérales froides abondent dans la Corse : celles d'*Orezza* sont les plus renommées. Parmi les eaux minérales froides, M. Vanucci cite encore l'eau de *Mir*, qui purge à la dose d'un à deux verres ; celle de *Puzichello*, qu'il a vu réussir trois fois dans des affections cutanées. Le rapporteur remarque que la considération des eaux minérales de la Corse est un sujet tout neuf, et bien qu'il ne considère le Mémoire de M. Vanucci que comme un es-

sai, il le présente comme étant le travail le plus exact et le plus complet qu'on ait encore sur la matière. Il vote des remerciemens à l'auteur et le dépôt aux archives : adopté.

Hémorrhagie, suite des piqûres de sangsues. — M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Gimé, qui propose un nouveau moyen pour arrêter ces sortes d'hémorrhagies ; c'est la fibrine du sang desséchée et mise en poudre. On parle dans la lettre d'une anomalie en fait de vaccine et dont il sera question dans le rapport général annoncé pour la première séance de février.

Angine plastique, par M. Bourgeois. — Cette maladie a régné à la maison royale de Saint-Denis, depuis juin 1827 à avril 1828. Au printemps de 1827, on vit beaucoup d'oreillons dans la maison parmi les plus jeunes élèves ; en juin deux d'entr'elles furent prises d'angine plastique : chez l'une la maladie commença par le pharynx et passa dans le larynx et la trachée, et après des crises répétées de toux et de suffocation, mort. Chez l'autre, la maladie n'attaqua que les voies aériennes ; mais l'expectoration d'une portion de fausse membrane d'un pouce et demi de long amena la guérison. Bientôt six autres élèves présentèrent des taches pelliculaires sur plusieurs points du voile palais ; du reste, elles paraissaient à peine malades. On cautérisa avec un pinceau imbibé d'acide hydro-chlorique pur ; cette cautérisation, qu'on répétait toutes les vingt-quatre heures à mesure que la fausse membrane se reproduisait, dura plus de dix jours ; cependant vers le douzième on put y renoncer, et la guérison fut complète au vingtième. Chez une neuvième malade, l'angine n'occupa d'abord que le pharynx : on crut l'avoir arrêtée par une seule cautérisation ; mais voilà que tout-à-coup la fausse membrane reparaît jusque dans le nez, s'étend dans le larynx, et l'impossibilité d'y porter la cautérisation fait recourir à la poudre d'alun, qu'on insuffle toutes les deux heures dans le canal aérien ; mais tout est inutile, et la malade expire le dixième jour. Au mois d'août, vingt-trois élèves éprouvent la même maladie. Au mois de

septembre elle paraît finie : elle reparaît en octobre, attaque d'abord les fosses nasales, et envahit le pharynx et les voies aériennes. La malade périt le huitième jour. A l'ouverture du corps, glanglions sous-maxillaires et cervicaux tuméfiés ; lambeau de fausse membrane pendant par la narine droite ; les fosses nasales remplies d'un détritus sanieux et fétide ; fausses membranes dans l'arrière-gorge, jusqu'aux deux tiers de l'æsophage, dans le larynx, la trachée et les bronches ; au-dessous, rougeur de la muqueuse, poumons hépatisés. — Le 12 décembre, la même maladie s'empare d'un autre élève et la fait périr : une fausse membrane régnait dans toute l'étendue du canal aérien et jusque dans les bronches. Enfin deux autres victimes suivent les autres. La dernière avait présenté cela de remarquable : pendant un accès de suffocation on entend dans la poitrine le bruit d'un déchirement, lequel est suivi d'un emphysème au point correspondant. La mort est presque subite. L'ouverture du corps montra en effet que le poumon était rompu. La fausse membrane ne dépassait pas le larynx, mais elle était si épaisse autour de la glotte, qu'elle en fermait presque l'ouverture.

Séance du 23. — M. Kéraudren est nommé président pour 1829. M. Adelon, secrétaire.

On lit une lettre de M. Louis, commissaire de l'Académie à Gibraltar, pour observer la fièvre jaune. Il dit 1° que la maladie est bien la même que la fièvre jaune d'Amérique; 2° que dix ouvertures de cadavres lui ont prouvé qu'elle est fort différente des fièvres typhoïdes de nos pays. Dans la fièvre jaune, en effet, il n'y a point de lésion des glandes de Peyer ni des ganglions mésentériques, et les lésions cadavériques ne sauraient rendre raison de la mort ; 3° que les recherches qui ont été faites pour découvrir l'origine du mal n'ont rien produit de satisfaisant, mais elles prouvent combien cette question est difficile.

Iode. M. Berton, convaincu du peu d'efficacîté de l'iode dans la phthisie, et du danger de l'administrer dans les voies

digestives, propose de le faire prendre en vapeurs. Dans ce but, il met de l'acide sulfurique dans un flacon à deux tubulures et y projette un quart ou demi-grain par jour d'hydriodate de potasse. Le malade respire de temps en temps des vapeurs par l'une des deux tubulures du flacon. M. Berton s'est assuré, par des expériences sur des animaux vivans, de l'innocuité d'une atmosphère chargée de vapeurs iodurées. Il croit avoir observé de bons effets de ce moyen sur trois phthisiques, mais il avoue lui-même que la difficulté de constater l'existence des tubercules laissera toujours quelque incertitude sur l'action du moyen proposé : il peut affirmer du moins qu'il est fort efficace dans les bronchites chroniques et qu'il ne cause aucun accident.

Observations. M. Hérouard soutient l'opinion qu'on peut quelquefois saigner pendant la menstruation, sans que le cours du sang s'én trouve suspendu ; enfin, il rapporte l'observation d'un homme qui, dit-il, a été guéri d'un squirrhe au pylore par des frictions mercurielles sur l'épigastre, les préparations opiacées, et l'usage du raisin à une livre par jour : mais était-ce bien un squirrhe ?

SECTION DE MÉDECINE.—*Séance du* 30. — *Prix.* M. Renauldin, en son nom et aux noms de MM. Alard, Chomel, Double et Husson, lit un rapport sur les mémoires envoyés au concours du prix proposé par la section dans sa séance publique du 28 août 1827. Le question était : *Faire l'histoire des tubercules sous le rapport de leur origine, de leur structure dans les divers organes ou tissus d'organes; indiquer, par des observations et des expériences, si l'on peut s'assurer de leur existence et s'opposer à leur développement, ainsi qu'aux dégénérescences qu'ils éprouvent ou qu'ils peuvent produire.* Déjà cette question avait été proposée en 1824 ; mais un seul Mémoire ayant été envoyé, et le mémoire n'ayant mérité qu'une médaille d'encouragement, la question avait été remise au concours pour cette année. Deux Mémoires ont été envoyés, et le rapporteur fait successivement l'analyse de chacun d'eux.

Après quoi il arrive à les comparer et à les juger ; il leur reproche à l'un et à l'autre d'avoir omis l'analyse chimique des tubercules, et d'avoir présenté sur ce genre de maladie moins de faits nouveaux qu'un tableau de ce qui a été dit jusqu'ici. Il remarque que les deux auteurs trop souvent se contentent d'émettre une assertion, sans appuyer cette assertion de preuves, et sont généralement prolixes. Mais il établit que le second mémoire a été jugé par la commission bien supérieur au premier sous le point de vue de l'indication des causes prédisposantes des tubercules, du diagnostic et du traitement de ces maladies : et il a conclu en proposant à la section de déclarer, 1° qu'il n'y a pas encore lieu à décerner le prix ; 2° qu'à titre d'encouragement, une somme de 1000 francs serait partagée entre les deux concurrens dans la proportion suivante, savoir, 200 fr. à l'auteur du premier Mémoire, et 800 fr. à l'auteur du second.

Le rapport de la commission et ses conclusions sont mis aux voix et adoptés.

L'auteur du premier mémoire est M. François-Prosper Ravin, D. M. P. membre-adjoint correspondant de l'Academie, etc., et l'auteur du second est M. Henri Clermont-Lombard, de Genève, D. M., rue de l'Arbre-Sec, n°. 10, à Paris.

Cornets acoustiques, par M. Négrier. — *Rapport de M. Itard.* —.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 11.

LITHOTOMIE PÉRINÉALE. — M. Hervez de Chégoin rend compte à la section d'une opération de taille qu'il a pratiquée, il y a quelques jours, sur un homme de soixante-un ans, fort gras et dont la guérison a éte entravée momentanément par une fièvre intermittente qui a nécessité l'administration du quinquina.

M. Hervez explique les motifs qui, dans ce cas, lui ont fait préférer la taille périnéale à la taille sus-pubienne. 1° Si la lésion du péritoine est moins à craindre chez les personnes

douées de beaucoup d'embonpoint, parce que la graisse repousse le péritoine en haut, cet avantage est plus qu'effacé par la difficulté d'arriver à la vessie par les tâtonnemens qu'entraînent en pareil cas les manœuvres opératoires, ce qui expose au decollement du tissu cellulaire, et, par suite, à l'infiltration d'urine, dont les conséquences sont également redoutables dans tous les procédés opératoires. 2°. L'infiltration de l'urine est presque toujours la cause de la mort. 3°. Si cette infiltration est si fréquente, c'est à cause de la lésion de l'aponévrose qui forme inférieurement la cavité pelvienne, aponévrose décrite par M. Carcassonne. 4°. L'inflammation du péritoine est au contraire fort rare, et, lorsqu'elle survient, elle se lie à une lésion des replis inférieurs de cette membrane. 5°. Les taillés périssent quelquefois d'une affection générale; et parmi ces affections les fièvres intermittentes pernicieuses sont plus communes qu'on ne pense. 6°. Le volume cousidérable de la prostate, qu'on regarde communément comme défavorable, augmente au contraire les chances de succès, puisqu'il permet de faire impunément une large ouverture. 7°. Une large incision est le plus sûr moyen de prévenir l'infiltration de l'urine; celle qu'a pratiquée M. Hervez sur son malade avait quatre pouces d'étendue. 8°. Quel que soit le volume de la pierre, il ouvre toujours le lithotome au même point, et cela uniquement pour ménager l'aponévrose du bassin. Dans les cas nombreux d'extraction de pierres volumineuses faite avec succès, et dans lesquels l'ouverture qui a livré passage au calcul depassait probablement les limites de l'aponévrose, c'est à la grandeur de l'incision extérieure, à l'écoulement facile de l'urine qui en résulte, qu'on doit attribuer l'heureuse issue de l'opération.

Amputation du col de l'utérus.—Le même présente un col d'utérus, enlevé il y a six semaines. La malade n'a souffert qu'au moment où le chirurgien exerçait des tractions sur le col pour l'amener à la vulve; mais la section ne lui a fait éprouver aucune douleur. Trois jours après, elle demandait à manger.

Luxation. — M. Lisfranc fait part à la section d'une réduction de luxation en avant de l'humérus, sur le scapulum, qui datait de cinq mois. Il fit exercer des tractions d'abord fort lentes, puis plus fortes, et continuées pendant une heure, pour amener la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde : mais alors les manœuvres ordinaires échouèrent quatre fois. Il fallut que dix aides exerçassent l'extension sur le bras maintenu presque parallèlement à l'axe du corps, tandis que M. Lisfranc, aidé d'un confrère, pressa fortement la tête de l'humérus de bas en haut, et parvint à lui faire reprendre la place naturelle qu'elle avait quittée, je le répète, depuis cinq mois. Le malade opéré, il y a un mois, va bien; le bras a presque repris tous ses mouvemens.

Séance du 18. — Elle est employée presque toute entière au renouvellement du bureau. M. Dubois est nommé président pour 1829; M. Ribes, vice-président, et M. Moreau est réélu secrétaire.

Section de Pharmacie. *Séance du* 13.

De la conservation des sangsues, par M. Magnes-Lahens, de Toulouse. — L'auteur s'est assuré que les saugsues qui périssaient en si grand nombre en été, par cette maladie dans laquelle elles se recouvrent de mucosités épaisses se concrétant sur leur peau, sont rendues à la santé au moyen d'une faible quantité d'hydrosulfure de potasse dissous dans l'eau. Selon M. Magnes, c'est à l'hydrosulfure de la vase des marais où s'enfoncent ces annélides qu'ils doivent leur état naturel et sain, en sorte qu'il faut les placer dans des circonstances analogues pour les ramener à la santé. D'ailleurs on sait que les bains et les lotions hydrosulfureuses sont aussi efficaces contre les affections de la peau dans l'espèce humaine, et des expériences directes que l'auteur a tentées avec un plein succès sur les sangsues l'engagent à proposer ce moyen de conservation. MM. Pelletier et Boudet sont invités à répéter ces expériences.

De l'existence de la cholestérine dans l'huile d'œufs, par M. Lecanu. — *Rapport de M. Boutron.* — L'auteur a remarqué qu'après avoir séparé par le filtre la stéarine, qui se dépose par le refroidissement dans l'huile d'œufs récente, si on abandonne de nouveau ce liquide à la température de 12 à 15°., il s'en sépare encore des lamelles brillantes, nacrées, d'une matière solide, distincte de la précédente. Cette seconde substance, obtenue soit par la filtration, soit en traitant le depôt formé à l'aide de l'alcool qui s'empare d'elle sans dissoudre sensiblement la stéarine, a été reconnue pour de la véritable *cholestérine* par M. Lecanu; elle en a toutes les propriétés, quoiqu'elle soit un peu moins fusible que la cholestérine des calculs biliaires humains. C'est donc une découverte fort intéressante, due à ce chimiste.

Onguent populéum. — M. Germain, pharmacien à Fécamp, écrit que dans la préparation de l'onguent populéum, ce n'est point douze livres de fécule verte de chaque plante entière qu'il faut employer ponr cent livres d'axonge, mais seulement douze livres de cette fécule verte, extraite d'une quantité suffisante de toutes les plantes réunies. On admet cinq parties de morelle noire sur une de chaque autre plante. Suivant ce procédé, plus commode, l'on peut constamment donner à l'onguent populéum les quantités et la couleur qu'on y recherche, et le garantir de l'influence des saisons sèches et humides auxquelles il est assujetti par l'ancienne méthode.

M. Boullay est nommé président pour 1829; M. Pelletier, vice-président, et M. Virey est réélu secrétaire.

VARIÉTÉS.

Des propriétés médicales du Bromé, contre le goître et les scrophules. — (*La Clinique.*) — Depuis que la chimie

s'est enrichie de la découverte du brome, faite en 1826 par M. Balard, M. le docteur Pourché s'est attaché à étudier son action sur l'économie animale. Cette étude l'a conduit à l'employer avec succès dans le traitement des scrophules et du goître chez deux sujets d'une constitution lymphatique. Des tumeurs scrophuleuses se sont résolues au moyen d'une pommade faite avec l'hydro-bromate de potasse en frictions, ou des cataplasmes arrosés d'une solution aqueuse du brome. Chez un troisième sujet, une gonorrhée ancienne, ainsi qu'un engorgement scrophuleux des testicules, ont cédé à l'usage de ces mêmes moyens et des préparations de brôme à l'intérieur. Un goître a perdu les deux tiers de son volume énorme au moment où le docteur Pourché publie ses observations. Ce médecin emploie le brôme à l'intérieur, tantôt en solution dans l'eau, tantôt à l'état d'hydro-bromate. Voici sa formule :

Teinture aqueuse de brôme :

Brome......... 1
Eau distillée.... 40

On l'administre à la dose de 5 à 6 gouttes, qu'on augmente graduellement, et qu'on donne dans de l'eau pure.

L'hydro-bromate de potasse se prépare par les mêmes procédés que l'uydriodate de cette base. L'auteur l'administre en pilules, à la dose de quatre à huit grains par jour.

Effets toxiques du brome. — (*La Clinique.*) — M. le docteur Barthery s'est livré, vers la fin de 1828, à un grand nombre de recherches très-intéressantes sur les effets toxiques du brome auxquelles la Société de chimie médicale a décerné sa médaille d'encouragement. Il résulte des travaux de ce médecin :

1°. Que le brome dissous dans l'eau distillée et injecté

dans les veines d'un chien, détermine la mort à la dose de 10 à 12 gouttes, en coagulant le sang et sans affecter le système nerveux;

2°. Qu'introduit dans l'estomac vide, dont on a lié ensuite l'œsophage, il fait périr l'animal dans trois ou quatre jours, tandis que si l'estomac est rempli d'alimens, ce corps se convertit en acide brômique, dont les effets toxiques sont infiniment moins énergiques que ceux du brôme. 50 à 60 gouttes produisent la mort; encore faut-il qu'il ne soit point rejeté peu de temps après son introduction dans l'économie animale;

3°. Que le brome, pris dans une infusion de café, et avalé avant qu'il ait eu le temps de se convertir en acide bromique, peut faire périr également l'animal;

4°. Que le brome introduit dans l'estomac d'un chien, à la dose de 50 à 60 gouttes, le fait périr, s'il ne survient pas bientôt après des vomissemens;

5°. Enfin, qu'il y a une très-grande analogie d'action entre le brome et l'iode, et que par conséquent, il doit être placé à côté de ce dernier dans l'échelle des poisons irritans.

Concours pour la place d'interne a l'Hôtel-Dieu de Troyes. — Ce concours sera ouvert le mercredi 15 avril 1829 à une heure de l'après-midi, dans la salle des séances de l'administration et en présence des médecins et chirurgiens de l'hôpital.

Les conditions pour être admis au concours sont:

1° D'être âgé de dix-sept à vingt-deux ans.

2° D'avoir suivi des cours de médecine et de chirurgie pendant un an au moins.

3° D'être muni d'un certificat de bonne conduite.

On peut s'inscrire jusqu'au 31 mars chez le secrétaire de la commission, rue Dauphine, n° 48.

CONSULTATION D'UN DOCTEUR TRÈS-CONNU AU BUREAU DES PETITES-AFFICHES. — EXPLOITATION DU ROB. — Monsieur, j'éprouve depuis quelques jours un violent mal de tête; et il me semble *que quelque animal me ronge le cerveau*... Attendez, dit le docteur qui semble inspiré; regardez-moi bien, oui, vous avez la *syphilis interne*, et si vous ne vous hâtez de faire usage de mon rob, cette maladie *vous jouera un vilain tour*.... Mais, monsieur, c'est impossible, je ne me suis jamais exposé à contracter une pareille affection. C'est égal, dit le docteur avec le même sang-froid, on *le gagne* quelquefois sans s'y exposer, et je vous dis encore une fois que vous avez *la syphilis interne*, *invétérée*, et que vous courez les plus grands risques si vous tardez plus long-temps à prendre de mon rob; et le pauvre dupe, convaincu cette fois, s'empressa d'aller trouver le pharmacien de M. le docteur, qui lui fournit successivement pour près *d'une centaine d'écus de drogues*.

Un second malade : monsieur, j'ai depuis quelque temps de petits boutons à la face; plusieurs médecins, que tout le monde dit être habiles, m'ont ri au nez lorsque je suis allé les consulter, en disant que je n'avais rien, et que mes boutons disparaîtraient sans aucune espèce de traitement.... — Les ignorans! s'écrie le docteur furieux, quoi! vous n'avez rien, gardez-vous d'y croire; car ce que vous avez, monsieur, c'est *la syphilis interne*; si vous ne vous hâtez *de prendre de mon rob*, vous serez bientôt couvert d'ulcères; les ignorans! vous n'avez rien!... voulez-vous bien me donner cinq francs, monsieur?

Notre jeune homme, heureusement pour sa bourse et sa santé, n'eut pas confiance aux paroles du savant médecin; il ne prit point de rob, et cependant au bout de peu de remps ses boutons guérirent sans qu'aucun traitement eût été mis en usage.

On donne comme une nouvelle certaine qu'une société se forme en ce moment pour réédifier l'établissement des eaux

thermales de Saint-Amand, et qu'un médecin à demeure sera attaché à cette entreprise.

La société médico-botanique de Londres a tenu, le 16 janvier dernier, une séance publique. Si elle continue de recruter des membres avec le même zèle, ce sera bientôt, sans contredit, la société la plus nombreuse de l'Europe. Il résulte du rapport lu par le secrétaire que depuis un an elle a reçu deux cent quarante-cinq membres. Presque tous les souverains, et beaucoup d'hommes marquans, s'y sont fait admettre comme membres ou associés.

IMPERFORATION de l'anus. —(*Journ. des hôpit.*)— Le 10 du courant, on a apporté à l'Hôtel-Dieu un enfant en bas âge, affecté d'une imperforation de l'anus. L'abdomen était fort distendu, et, par la percussion, résonnait comme un tambour. Ses parois étaient encore semées de nombreuses veines variqueuses : l'enfant pouvait à peine pleurer, et paraissait dans un danger de mort imminent. Il fallait ou bien rétablir l'anus naturel, s'il était possible, ou bien en pratiquer un artificiel. Mais ce dernier moyen a tant de chances d'insuccès contre lui et s'accompagne de tant de dangers, qu'on était décidé à ne pas le tenter.

On préféra faire une nouvelle ponction à la place de l'anus; je dis nouvelle, car l'accoucheur avait porté, sur les traces de cet orifice, une lancette garnie de linge, mais n'était pas parvenu au cul-de-sac formé par l'intestin.

M. Dupuytren explora donc avec un doigt enduit de cérat cette première incision, et vit qu'elle se dirigeait un peu en avant. Il sentit en même temps que le réservoir des matières fécales bombait pendant les cris de l'enfant. Ce phénomène lui donna l'espoir d'arriver dans l'intérieur de l'intestin, à l'aide d'un trois-quarts dirigé plus en arrière que la première incision faite par l'accoucheur.

RÉUNION D'UN DOIGT qui avait été entièrement séparé de la main par le docteur Batfour. — (*The London and Paris Observer.*)

Géorgepedie, charpentier, venait d'avoir la moitié de l'indicateur enlevé par un coup de hache. La partie séparée resta sur le sol pendant près de 20 minutes, et ce ne fut qu'au bout de ce temps qu'il fut possible de le réappliquer en son lieu et place.

La réunion fut établie avec une perfection telle, qu'au bout de douze jours la cicatrisation était complète; le doigt avait repris sa couleur et sa chaleur normales, et jouissait d'ailleurs de toute sa sensibilité.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices civils de Paris. — Sur la proposition de M. Lerminier, médecin de l'hôpital de la Charité, MM. les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux, se sont réunis le 8 courant, dans la salle des séances de l'Académie. On a nommé une commission composée de quatre médecins (MM. Duméril, Lerminier, Chomel et Désormeaux); trois chirurgiens (MM. Marjolin, Dupuytren et Roux); et deux pharmaciens (MM. Henry, et Petioz).

L'assemblée s'est prononcée pour qu'à l'avenir les places de médecins fussent, comme celles de chirurgiens, données au concours.

Les candidats devront avoir au moins trente ans révolus.

On parle sérieusement de l'organisation d'une Faculté de médecine à Lyon. Toutes les places de Professeurs seront données indistinctement par concours public; et les docteurs qui concourront seront jugés par un jury médical, composé de trois médecins choisis dans le sein de la Faculté de médecine de Paris. Tous les hommes instruits verront avec plai-

sir que le talent seul prendra la première place dans une profession qui intéresse à la foi l'humanité et les sciences.

Le tribunal correctionnel de Lyon, dans sa séance du 3 courant, a condamné à deux ans de prison et 200 fr. d'amende le nommé Mièvre, médecin, qui promettait aux jeunes gens atteints par la loi du recrutement de les faire exempter du service, moyennant une certaine somme d'argent.

Il y a quelques jours, un inconnu s'est rendu chez un chirurgien d'Ichy-Beaumont, et le pria de venir donner ses soins à une personne dangereusement blessée, et qui demeurait dans une commune qu'il nomma. Le chirurgien monta sur-le-champ à cheval; l'étranger lui demanda de le laisser monter en croupe, et obtint cette permission. Quelques minutes s'étaient à peine écoulées, que le compagnon de route du chirurgien lui jeta un bandeau sur les yeux, et lui posant un couteau sur la poitrine, lui enjoignit de se laisser mener où il le conduirait. Après une heure de marche, on ôta le bandeau au docteur, et il se trouva dans une maison inconnue, et près du lit d'un homme blessé de sept coups de couteau. Après avoir posé un appareil sur ses plaies, le chirurgien fut reconduit dans sa demeure, les yeux bandés, et avec les mêmes précautions que l'on avait prises pour l'emmener.

De la difficulté du diagnostic de certaines tumeurs de l'aine.

On lit dans Sabatier qu'un coureur, marchand d'orviétan, fit porter un bandage herniaire à une servante d'hôtellerie qu'il crut ou feignit de croire atteinte d'une hernie crurale, et qui ne portait en effet qu'une dilatation variqueuse de

l'extrémité supérieure de la saphène interne. En voyant la facilité avec laquelle J.-L. Petit reconnut l'erreur, on croirait que la méprise du marchand d'orviétan, si elle n'était pas le résultat de sa cupidité, n'était que celui de sa profonde ignorance, et qu'il serait impossible qu'un praticien éclairé confondît une varice avec une hernie crurale.

Il n'en est rien cependant, et nous avons actuellement sous les yeux un cas qui confirme pleinement ce que nous avançons.

Un malade affecté d'énormes varices à l'une des extrémités inférieures, se présenta il y a sept ans à l'Hôtel-Dieu, et on lui fit dans cet hôpital la ligature de la saphène interne, au-dessus de la malléole et à la cuisse. Cette opération eut d'heureux résultats; aussi est-ce pour demander une pareille opération que le malade s'est présenté une deuxième fois au même hôpital il y a quelques jours. Outre d'énormes varices et même un ulcère variqueux à la jambe, il porte encore à la partie supérieure et interne de la cuisse, au devant de l'orifice inférieur du canal crural, une tumeur molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, et susceptible de disparaître sous la pression, absolument comme le ferait une hernie crurale libre de toute adhérence; bien plus, la toux et les efforts brusques de la respiration lui communiquent cette impulsion qui forme un des signes principaux du déplacement des viscères abdominaux.

Tous ces caractères étaient bien propres à faire croire à l'existence d'une hernie crurale, et cependant un examen attentif a fait reconnaître depuis que cette tumeur est formée tout simplement par la dilatation variqueuse de l'extrémité supérieure de la saphène interne, et qu'elle n'a aucun rapport avec les organes contenus dans l'abdomen. Voici d'ailleurs à l'aide de quels signes on est parvenu à établir le diagnostic différentiel de ces deux affections. En interrogeant les circonstances commémoratives, on trouva d'abord que la tumeur n'était pas survenue brusquement et à la suite d'un violent effort, qu'elle n'avait jamais occasioné de coliques ni autres douleurs intestinales, etc., qu'elle présentait une fluc-

tuation que les hernies crurales n'offrent pas ordinairement; d'ailleurs elle était sans changement de couleur à la peau; mais ce caractère appartient à beaucoup d'autres tumeurs.

Elle était réductible, mais alors même qu'on l'avait réduite, si l'on continuait la compression au-dessous de l'arcade crurale, elle reparaissait avec d'autant plus de promptitude que l'on comprimait plus exactement, phénomène qui ne saurait avoir lieu dans la hernie, et qui, dans la région où il se passe, ne saurait dépendre que de l'obstacle apporté au cours du sang veineux.

Si on ajoute à ces signes l'existence simultanée d'une dilatation variqueuse des veines du membre, on aura réuni tous les signes à l'aide desquels on put établir un dignostic exempt d'erreur sur la nature de la tumeur en question qui pendant plusieurs jours fut prise alternativement pour une hernie et une varice, par le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Ainsi donc, la méprise du marchand d'orviétan est possible et pourrait être commise même de nos jours si l'on se bornait à un examen superficiel, et si l'on n'appelait à son secours tous les moyens d'investigation que nous avons signalés.

On a lié la saphène interne au-dessus de la malléole et à la partie inférieure de la cuisse, et depuis ce temps un nouveau signe est encore venu confirmer le diagnostic porté sur la tumeur. En effet, si l'on percute cette dernière, on voit un flot de liquide se porter en bas suivant le trajet de la saphène, et venir heurter contre le point de cette veine qui est embrassé par la ligature.

La lettre suivante, écrite par M. le professeur Richerand aux membres du Conseil général des hôpitaux, à l'occasion du projet de réglement sur le service de santé, vient de nous être communiquée à l'instant, et nous nous empressons de la soumettre à nos lecteurs.

Le point sur lequel M. Richerand appelle l'attention du

Conseil touche de trop près au bien-être des pauvres malades pour n'être pas pris en considération.

A Messieurs les membres du Conseil général d'administration des hôpitaux de Paris.

Messieurs,

La lecture du projet de réglement sur le service de santé m'a suggéré quelques refléxions que plusieurs de mes collègues auront faites, comme moi, et vous soumettront sans doute. Vous m'excuserez si je borne les miennes à un seul point : il me paraît intéresser essentiellement le bien des malades, objet constant de vos travaux et de votre sollicitude.

Le chapitre IV du projet ne fait aucune mention des chirurgiens en chef des hôpitaux, et tout porte à croire qu'après la retraite ou le décès des titulaires actuels, des chirurgiens ordinaires seront appelés à en remplir les fonctions. Que les médecins en chef des hôpitaux institués pour la première fois par le réglement de 1802 se trouvent désormais supprimés comme inutiles, rien de plus facile à concevoir, car le médecin chargé du traitement d'une maladie ne peut, sous ce rapports, être subordonné à l'un de ses confrères. Une fausse analogie a fait penser qu'il était possible d'assimiler sous ce point de vue le service chirurgical à celui de la médecine proprement dite.

Dans toute opération de chirurgie de quelque importance, entouré d'aides nécessairement subordonnés, bien que certains de ces aides doivent l'égaler en habileté, le chirurgien exerce sur eux une suprématie incompatible avec l'identité du titre et l'égalité des droits. Ce ne serait point sans un notable danger pour la vie du malade et le succès de l'opération que diverses personnes seraient appelées à l'exercer. On pourrait dire qu'il en est sous ce rapport du service chirurgical des grands hôpitaux, comme du pouvoir exécutif dans le gouvernement d'un état : l'unité lui est nécessaire, elle seule en fait la force.

L'on objectera peut-être que les chirurgiens ordinaires, établis par le nouveau réglement, jouiront de toutes les attributions du chirurgien en chef; ils ne différeront que par le titre, mais alors les grands hôpitaux tel que l'Hôtel-Dieu, St.-Louis, la Charité, ayant plusieurs chirurgiens ordinaires, le service tombera inévitablement dans une sorte de confusion et d'anarchie. En effet, si, comme les médecins, ces chirurgiens ordinaires ont des salles ou divisions séparées, ce sera à qui dans son service aura les cas chirurgicaux de quelque importance, et comment, dans les opérations graves et les pansemens difficiles, remplacer le concours actuellement obligé et hiérarchique de toutes les personnes attachées au service chirurgical dans chaque établissement? Sans la crainte d'abuser de l'attention du Conseil, nous essayerions maintenant de prouver que la suppression du grade de chirurgien en chef des hôpitaux ne sera pas moins nuisible aux intérêts de la science qu'au bien du service, qu'elle aura pour résultat de peupler la capitale de chirurgiens tout-à-fait ordinaires. Comme plusieurs dispositions du nouveau projet, elle tend à réduire les chefs du service de santé à une existence précaire et servilement subordonnée, ou du moins à rendre leur condition beaucoup moins avantageuse qu'elle ne l'était sous l'empire du réglement de 1802.

Ce réglement, il faut l'avouer, inférieur sous quelques rapports au nouveau projet, lui était supérieur sous beaucoup d'autres: son défaut principal tenait à l'inexécution de ses dispositions les plus importantes; telle est, par exemple, celle qui n'accordait aux fonctions de chirurgiens de deuxième classe nommés par concours qu'une durée limitée à six ans. N'en sera-t-il pas de même des médecins et des chirurgiens agrégés du nouveau projet? Dans quelques années manquera-t-on de motifs justes ou du moins plausibles pour les perpétuer dans leurs fonctions?

Attaché au service des hôpitaux antérieurement à l'institution du Conseil, ayant reçu à toutes les époques des marques de sa protection et de sa bienveillance, je le supplie d'agréer

l'expression de ma gratitude pour m'avoir tout-à-fait désintéressé dans l'examen du nouveau projet, et permis de l'envisager uniquement sous le rapport des avantages de la science et de l'humanité.

J'ai l'honneur d'être avec respect, Messieurs,

Votre très-humble et obéissant serviteur.

RICHERAND.

Hôpital Saint-Louis, le 18 février 1829.

MM. les élèves qui ont l'intention de se faire recevoir officiers de santé au mois d'avril prochain, peuvent dès ce jour se faire inscrire au bureau de la Faculté.

Une seconde série passera au mois de septembre, et une troisième à la fin d'octobre.

La rougeole exerce de grands ravages à Anvers; du 7 au 12 de ce mois, il y est mort cinquante-trois enfans au-dessus de l'âge de sept ans.

LUXATIONS DE L'HUMÉRUS. — Les maladies les plus graves en apparence ne sont pas toujours celles qui entraînent à leur suite le plus d'inconvéniens; témoin les luxations de l'humérus. Souvent celles qui sont compliquées et qui exigent le plus d'efforts de réduction ne laissent après elles aucune trace de maladie, tandis que les plus simples ont quelquefois pour résultat des infirmités plus ou moins grandes. Le fait suivant en est une nouvelle preuve.

Un porteur d'eau se présenta, il y a une huitaine de jours, à l'hôpital Saint-Louis, pour y être traité d'une luxation simple de la tête de l'humérus en bas; l'accident était sur-

venu dans une chute qu'il fit de sa hauteur. M. Richerand parvint, sans difficultés et en un seul coup, à remettre l'os en sa place; et pourtant aujourd'hui le malade est affecté d'une paralysie du sentiment et d'un engourdissement bien marqué dans tous les doigts auxquels se distribue le nerf médian.

Ici on n'accusera pas, sans doute, les efforts faits pour réduire, puisque l'opération a été terminée en un clin d'œil, et avec toute l'habileté qui distingue le bon chirurgien : il faut donc bien admettre que l'os, en se déplaçant, a exercé une compression trop forte sur le nerf, qui est le siége de la paralysie.

AFFAIRE DU DOCTEUR HELIE.

Rapport fait a l'Académie par M. Adelon.—On se rappelle que, dans un cas d'accouchement difficile, le docteur Hélie crut ne pouvoir mieux faire que d'amputer les deux bras de l'enfant pour délivrer la mère dont les jours, selon lui, étaient en danger. Malheureusement pour le docteur Hélie, les préceptes d'autrefois ne sont plus ceux du jour, et sa conduite parut d'autant plus blâmable que l'enfant survécut à sa mutilation.

Un procès fut intenté au malheureux Docteur, et aujourd'hui le tribunal saisi de l'affaire consulte l'Académie et lui pose les questions suivantes :

1° Les deux bras de l'enfant étaient-ils sphacelés, et eût-il fallu les couper après l'accouchement, s'ils ne l'avaient pas été auparavant ?

2° Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas gangrénés, ou au moins si le bras gauche ne l'était pas, quelle devait être la conduite de l'accoucheur ?

3° Peut-on lui reprocher d'avoir, dans l'opération à laquelle il s'est livré, commis une faute contre les principes de son art, qui le rende responsable ?

4° La situation de la mère pouvait-elle légitimer l'opération qui lui est reprochée aujourd'hui ?

A la première question, la commission nommée par l'Académie répond : Non, les bras n'étaient pas sphacelés, et il n'eût pas fallu les couper après l'accouchement.

A la seconde question, la commission repond : que la conduite tenue par l'accoucheur est blâmable.

A la troisième question, la commission répond : que l'accoucheur a commis une faute, mais qu'il n'appartient pas à l'Académie de prononcer s'il doit en être responsable.

Enfin, à la quatrième question, la commission répond : que la situation de la mère ne pouvait légitimer l'opération qui lui a été pratiquée.

Ces conclusions seront discutées par l'Académie, et nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de ce qui se passera.

Eructations volontaires. — Si la vérité était exilée de la terre, elle devrait encore se trouver dans la bouche des *malades*. Quoi de plus mal entendu en effet que les mensonges qu'ils font à leurs médecins sur la nature, sur la cause, sur la date de leurs maladies ? Quoi de plus propre à favoriser l'erreur et à rendre ainsi le menteur victime de sa propre imposture ? C'est surtout dans les hôpitaux qu'on rencontre cette manie de taire la vérité. Certains malades en effet, exagèrent leur souffrance, et croient ainsi ajouter à l'intérêt qu'ils inspirent. D'autres au contraire, dissimulent une partie de leurs maux, ceux-ci dans l'intention d'éviter un traitement douloureux mais indispensable; ceux-là au contraire dans le but d'obtenir une opération que la connaissance des symptômes qu'ils dissimulent leur aurait fait refuser.

Mais les deux classes que nous venons d'établir sont loin de comprendre tous les motifs de mensonge. En effet, il est

bien rare que les malades avouent les maladies reputées honteuses. Celles qui sont de nature vénérienne, surtout celles qui se développent au rectum et dépendent d'un commerce illicite. On conçoit dans ce cas le motif de leurs dénégations; mais pourquoi d'autres simulent-ils ce qu'ils n'éprouvent pas, c'est ce que je ne puis encore concevoir.

Mais venons au jeune homme qui nous a fourni le texte de cette petite digression et parlons de sa propre histoire.

Il est maçon, agé de 18 à 20 ans; et parait d'une constitution lymphatique. Il porte depuis six semaines, dit-il, une tumeur molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, du volume des deux poingts est située vers l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles.

Le malade dit encore qu'elle est survenue à la suite d'un effort pendant lequel il éprouva un *craquement dans les reins*, et qu'elle s'est montrée dès sa naissance aussi volumineuse qu'elle l'est actuellement.

Chaque fois qu'on pressait sur la tumeur, le malade faisait entendre une éructation si naturelle qu'on fut sur le point d'admettre quelques rapports entre la tumeur et le canal intestinal. On ne voulut rien faire avant de savoir à quoi s'en tenir sur ces rapports, et pour cela on observa le malade.

Celui-ci qui avait assez bien joué son rôle jusque là, pour en imposer à beaucoup de monde se trouva pris enfin. On détourna son attention en l'interrogeant d'une manière pressante, tandis que d'une autre part on comprimait la tumeur et il oublia de *roter*. On lui dit alors que la fraude était découverte, et on le pria de faire quelques éructations sans presser la tumeur, et aussitôt cinq ou six rots bien naturels vinrent dissiper tous les doutes et exciter une hilarité générale.

La tumeur est très-probablement un abcès froid.

Exostose au crane, paralysie du même côté de la face, transport de la paralysie sur les lèvres, impossibilité de rire.

— La jeune femme qui fait le sujet de cette observation est actuellement encore à l'Hôtel-Dieu. Elle est venue dans cet hôpital il y a quelques mois, pour une exostose qu'elle portait au côté gauche du crâne, et pour une paralysie du côté même de la tumeur bornée aux muscles de la joue et des paupières.

Il était évident que les deux affections étaient étrangères l'une à l'autre, puisqu'elles existaient du même côté. Mais il pouvait y avoir une exostose interne à droite, et dès-lors la paralysie à gauche s'expliquait naturellement; mais ce n'était là qu'une supposition.

La tumeur pouvait être due au vice vénérien : on administra donc un traitement approprié, et on la vit diminuer sensiblement. Mais alors la paralysie de la joue s'était transportée sur les lèvres, et celles-ci sont demeurées depuis tout-à-fait immobiles.

M. Dupuytren a cru trouver, dans ce changement de lieu de la paralysie, les signes d'une affection rhumatismale des nerfs de la face, et il s'est efforcé de la combattre par les vésicatoires volans.

Ceux-ci n'ont eu encore aucun effet, et la malade éprouve toujours une extrême difficulté à parler.

Mais une chose digne de remarque et dont elle se plaint amèrement, c'est de ne pouvoir pas rire *extérieurement*, *ostensiblement*.—Près d'elle est couchée une vieille femme dont les propos excitent à chaque instant son hilarité, mais elle ne le témoigne que par une sorte de convulsion et quelques sons saccadés qui sortent de la poitrine. Sa figure et ses yeux restent aussi calmes et aussi immobiles que s'ils étaient pétrifiés. — Nous ne saurions donner une idée plus exacte du phénomène que présente cette jeune femme, qu'en la comparant à une personne qui rirait sous un masque, surtout si ce dernier était disposé de manière à celer l'expression des yeux.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. 15 vol. in-8°. Prix 7 francs le vol. Le tome premier est en vente.

Conditions de la souscription :

Le dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques sera composé de 15 volumes de 550 à 600 pages, caractère de petit-romain neuf de H. Didot, 42 lignes à la page. Les notes bibliographiques seront en mignonne. Par ce moyen, ce dictionnaire aura sur les autres l'avantage de contenir autant de matières en moins de volumes, et d'offrir en plus les notes bibliographiques dont la lacune était vivement sentie. A partir du jour de la publication du premier volume, les autres se succéderont de trois mois en trois mois; le prix de chaque volume sera de 7 fr., et, franc de port par la poste, de 9 fr. Les éditeurs prennent l'engagement de livrer *gratis* aux souscripteurs tous les volumes qui dépasseraient le nombre de quinze.

A Paris, chez les libraires-éditeurs : Gabon, Méquignon-Marvis, Baillière.

Parmi les articles les plus remarquables que contient ce premier volume, nous citerons les suivans : *Acclimatement*, *Accroissement*, *Acoustique*, *Age*, par M. Bégin ; *Acéphale*, *Acupuncture*, par M. Blandin ; *Abattement*, *Acrimonie*, *Agonie*, par M. Bouillaud ; *Abdomen*, *Acéphalocystes*, *Adhésion*, par M. Cruveilhier ; *Acides*, par M. Devergie ; *Abortifs*, *Accouchement*, par M. Dugès ; *Abcès*, par M. Du-

puytren ; *Aliénation mentale*, par M. Foville ; *Acétates*, *Acides*, *Alcali*, *Alcool*, par M. Guibourt ; *Absinthe*, *Affusion*, *Aigreurs*, *Aimant*, par M. Jolly ; *Algalie*, par M. Lallemand ; *Abstinence*, *Air*, par M. Londe ; *Absorption*, par M. Magendie ; *Absorbant*, *Aigremoine*, par M. Ratier ; *Acné*, *Aconit*, par M. Rayer ; *Aberration*, *Accès*, *Agissant*, par M. Roche ; *Agglutinatif*, par M. Sanson, etc.

Histoire générale et Iconographie des lépidoptères et des chenilles de l'Amérique septentrionale, par M. J. A. Bois-Duval, et M. John Leconte, de New-Yorck,

Cet ouvrage, dont l'exécution surpassera pour l'exactitude tout ce qui a été fait jusqu'alors dans ce genre, sera très-riche en notes et contiendra les deux tiers au moins d'espèces nouvelles : nécessaire à tous ceux qui ont Cramer, Drury, Hubner, etc, il en formera le supplément indispensable.

Pour que l'exécution des planches réponde à la beauté des dessins, M. Duménil est chargé d'en diriger la gravure, l'impression en couleur et la retouche ; il pourra y mettre d'autant plus de soin et d'activité, que tout se fera dans ses ateliers, et que, travaillant avec les personnes qu'il emploie, il est à même de surveiller minutieusement tous les détails de l'opération ; il s'attachera surtout à ce que le coloris, partie faible de nos ouvrages d'histoire naturelle, soit supérieur à tout ce qui a été fait jusqu'ici.

L'ouvrage complet contiendra soixante-dix livraisons, composées chacune de *trois planches* et du texte correspondant.

Conditions de la souscription :

Il paraîtra exactement une livraison le premier et le quinze de chaque mois.

Prix de la livraison, figures coloriées; grand in-8°, papier raisin superfin satiné, 3 francs; et par la poste, 3 fr. 25 c.

Il sera tiré séparément quelques exemplaires des figures sur grand in-4. Le prix de chaque épreuve, coloriée, sera de 75 cent.

La première livraison paraîtra le 15 mars 1829.

On souscrit à Paris chez MEQUIGNON-MARVIS, libraire-éditeur, rue du Jardinet n° 13; et chez tous les libraires de la France et de l'étranger.

OBSERVATIONS et RÉFLEXIONS sur la réunion de la médecine à la chirurgie, par Noël de Rheims, docteur en chirurgie, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc., avec cette épigraphe :

> Qui veut toujours se bien porter et vivre long-temps, doit fuir les médecins et les médicamens.
>
> LOBB.
>
> Et moi je dis : qu'il faut de plus, pour toujours se bien porter et vivre long-temps, de toute nécessité conserver son sang; que toutes espèces de pertes de sang nuisent indubitablement à la santé et à la vie.

MÉMOIRE sur le traitement de la cataracte, par Louis-François Gonoret, docteur en médecine, médecin des dispensaires, médecin de l'Institution royale des Jeunes Aveugles, etc.; chez Gabon, rue de l'École-de Médecine, n° 10.

DE L'ACCOUCHEMENT lorsque le bras de l'enfant se présente et sort le premier. Dissertation où l'on discute les raisons pour et contre la mutilation de ce membre, et où l'on prouve qu'elle n'est jamais nécessaire, mais toujours con-

traire aux principes de l'art; par J. Capuron, D. M. P. agrégé à la faculté de Paris, professeur d'accouchement, etc. Chez Ferra jeune, libraire, rue des Grands-Augustins, n° 23; et à Montpellier, chez Gabon, libraire.

Hygiène de la bouche, ou Traité des soins qu'exigent l'entretien de la bouche et la conservation des dents, suivi de l'exposé de plusieurs expériences propres à constater l'efficacité du chlorure de chaux dans la désinfection de l'haleine, quelle que soit la cause de la fétidité; par P. Taveau, chirurgien-dentiste. Chez l'auteur, quai de l'École, n° 12, et les principaux libraires.

Notice sur les moyens d' améliorer le sort des enfans trouvés malades à l'hôpital de la Charité de Lyon, et sur la possibilité de guérir ceux qui sont affectés de la syphilis, par M. le docteur Pihorel, chevalier de la Légion-d'Honneur, chirurgien-major du 4e régiment de dragons.

Théorie nouvelle de la maladie scrophuleuse, par le docteur Sat Desgalières, D. M. M., membre de la Société royale de médecine de Marseille, ex-chirurgien de l'hôpital civil et militaire de ladite ville, membre titulaire de la Société médico-chirurgicale, de la Société médicale d'émulation, etc.

1829, 1 vol. in-8; chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

De la nature et du siége de la plupart des affections convulsives, comateuses, mentales, telles que l'hystérie, l'épi-

lepsie, le tétanos, l'hydrophobie, la catalepsie, l'apoplexie, l'hypochondrie, la manie, etc.; par P. J. Mongellaz. 1828, 1 vol. in-8°; Paris, chez M. Delaunay, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

Napoléon a Sainte-Hélène. — Opinion d'un médecin sur la maladie de l'empereur et sur la cause de sa mort, offerte à son fils au jour de sa majorité; par J. Héreau, ancien chirurgien ordinaire de Madame-mère, et premier chirurgien de l'impératrice Marie-Louise. A Paris, chez F. Louis, libraire, rue du Paon, n° 2.

Epidémie. Relation médicale du typhus observé durant le siége de Dantzick, en 1813; par M. J. B. Corsin de Vandœuvres. 1828.

Nouvelle méthode naturelle chimique, ou Disposition des corps simples et composés, propre à rendre l'étude de cette science plus facile et plus courte; par Ch. Paugay, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. In-8°. Prix : 2 fr. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10. A Montpellier, chez le même. Et à Bruxelles, au dépôt général de librairie médicale française, Marché aux Poulets, n° 1213.

Aperçus théoriques et pratiques sur les causes, la nature et le traitement de l'hydrocéphale aiguë, maladie particulière au premier âge, précédés de quelques vues générales sur l'éducation morale des enfans; par F.-M.-Ph. Levrat aîné, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. In-8°. Prix : 3 fr. et 3 fr. 50 c. franc de port. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10. A Montpellier, chez le même. Et à Bruxelles, au dépôt général de librairie médicale française, Marché aux Poulets, n° 1213.

Traité des rétentions d'urine et des maladies qu'elles produisent, suivi d'un grand nombre d'observations. Par P. S. Ségalas, docteur et agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, professeur de physiologie et de pathologie, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Avec dix planches. Un volume in-8° de 634 pages. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue du Jardinet n° 13, quartier de l'École-de-Médecine. A Bruxelles, au Dépôt de la librairie médicale française, Marché aux Poulets, n° 1213.

Nouveau manuel complet de chimie générale appliquée à la médecine; par J. B. F. Stéph. Ajasson de Grandsagne et J. M. L. Fouché, orné de deux planches.

Paris, Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8; Papinot, libraire, rue de Sorbonne, n. 14; Delaunay, libraire, Palais-Royal, péristyle Valois, n. 182; Mongie aîné, libraire, boulevard des Italiens, n. 10; Charles Béchet, libraire, quai des Augustins, n. 55.

Chirurgie clinique de Montpellier, ou Observations et Réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école. Par J. Delpech, professeur de chirurgie clinique en la Faculté de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi de la même ville, membre de toutes les Sociétés savantes nationales et étrangères. Paris et Montpellier, tome 2. In-4., fig. broch. Prix : 17 fr. Les tom. 1 et 2, 1823 et 1828; 2 vol. in-4., avec 35 planches. Prix : 34 fr.

Le premier volume contient les Mémoires suivans :

1° Sur la ligature des principales artères; 2° Sur les pieds-bots; 3° Sur quelques fractures de l'humérus; 4° Sur les maladies vénériennes. Le second volume : 1° Sur un cas d'intumescence énorme du scrotum; 2° Sur les tumeurs formées par des kystes; 3° Sur l'opération de la rhynoplastie; 4° Sur le trichiasis; 5° Sur quelques phénomènes de l'inflammation.

Le troisième volume est sous presse.

A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10; à Montpellier, chez le même libraire, et à Bruxelles au dépôt général de la librairie médicale française, Marché aux Poulets, n° 1213.

Nouveau manuel complet de physique et de météorologie; par J. B. F. Stéph. Ajasson de Grandsagne et J. M. L. Fouché; orné de six planches représentant plus de trois cents figures.

Paris, Chez Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8; Papinot, libraire, rue de Sorbonne, n. 14; Delaunay, libraire, Palais-Royal, péristyle Valois, n. 182; Mongie aîné, boulevard des Italiens, n. 10; Charles Béchet, libraire, quai des Augustins, n. 35.

Relation médicale du typhus, observé durant le siége de Dantzig; par le docteur P. J. B. Corsin de Vandoeuvre.

Il ne sera question ici que du traitement mis en usage.

M. Corsin divise les moyens employés contre le typhus en *prophylactiques* et en *curatifs*.

Les premiers consistaient 1° en une potion faite avec l'infusion de fleurs de tilleul, de sureau et d'oranger; l'acétate d'ammoniaque; la liqueur d'Hoffmann et le sirop simple ou de limon; 2° en bains de pieds sinapisés; 3° en infusions de thé ou autres analogues; 4° en frictions chaudes et acétiques sur les membres.

Ces moyens seuls ont suffi plus d'une fois pour enrayer la marche du typhus.

Si dès le début on reconnaissait des symptômes bilioso-gastriques, on avait aussitôt recours à l'ipécacuanha joint à un ou deux grains d'émétique; et ce moyen, tant par les

évacuations qu'il produisait que par la secousse qu'il imprimait à l'économie, amenait souvent de très-bons effets. Lorsque les malades se plaignaient d'une soif vive, on leur accordait quelques boissons acidulées. On combattait la constipation par de légers minoratifs : le tamarin parut surtout convenir dans ce cas.

Une boisson fort en usage en Russie, et que M. Corsin a éprouvée sur lui-même lorsqu'il fut atteint du typhus, c'est l'infusion de framboises.

La saignée parut constamment nuisible pendant la durée du typhus, même lorsqu'il y avait prédominance des symptômes inflammatoires.

Dans la seconde période de la maladie, on voyait très-souvent se manifester des symptômes adynamiques ou ataxiques; alors on avait recours aux frictions sur les membres avec des linges imbibés de vinaigre camphré alcoolisé, ou d'une eau savonneuse aussi alcoolisée et camphrée; on donnait des lavemens avec la décoction de quinquina que l'on rendait amylacés, si une diarrhée débilitante l'indiquait; on y ajoutait aussi quelquefois une quinzaine de gouttes de laudanum.

Lorsque l'adynamie était très-prononcée, on avait recours à la potion antiseptique camphrée du formulaire des hôpitaux : on administrait aussi les infusions de serpentaire de Virginie, de valériane, d'arnica montana, le musc, le camphre, le castoréum. La bière de bonne qualité fut d'un grand secours, et M. Corsin dans sa maladie ne fit pas usage d'autres boissons. Les rubéfians sur les membres inférieurs étaient souvent employés avec avantage. Dans le cas de congestion cérébrale avec céphalalgie très-intense, on retirait de bons effets de la glace pilée sur la tête et le front, d'oxycrat camphré, etc.

Dans le cas d'ataxie on administrait avec avantage l'eau fraîche, de légers acides, le nitre, le camphre et l'opium.

Terminons en disant que le travail de M. Corsin montre dans son auteur beaucoup de méthode et un bon fond de connaissances pratiques.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DEUXIÈME NUMÉRO DE 1829.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE VETÉRINAIRE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

ACADÉMIE RÉUNIE.

SECTION DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

SECTION DE PHARMACIE.

VARIÉTÉS.

FIN DE LA TABLE.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N° 3. — 3e année.

Mars 1829.

MÉDECINE.

DE L'EMPLOI de l'émétique dans les embarras gastriques, par SANDRAS. — (*Gazette de Santé.*) — On a souvent nié, depuis la dernière révolution de la médecine, l'existence des embarras gastriques. Une foule immense de médecins qui nous ont précédés croyait fermement en avoir constaté les symptômes et déterminé la thérapeutique de la manière la plus irrécusable. A-t-on eu tort de nos jours, et nos devanciers voyaient-ils mieux que nous ? Ou, plus éclairés sur une multitude d'autres points, avons-nous eu raison de rayer cette affection, avec tant d'autres, de la liste des maladies qui affligent l'espèce humaine ? Cette question que tout médecin praticien, en particulier, a sans doute résolue depuis longtemps, ne l'est pas encore d'une manière absolue pour la science. On n'y arrivera qu'après avoir régénéré les faits rapportés par nos devanciers, en les fortifiant d'autres faits nouvellement constatés. C'est dans ce but que je publie les observations suivantes, extraites de celles que j'ai recueillies à la Pitié, dans le service de M. Bally.

Ire OBS. — Androt, journalier, âgé de vingt-trois ans, avait perdu l'appétit depuis quinze jours, et, à dater de cette époque, il avait toujours eu un sentiment inexprimable de fatigue dans les jambes, la bouche mauvaise, la langue chargée d'un enduit jaunâtre, et la tête douloureuse, immédiatement au-dessus des sourcils. Des vomissemens s'étaient manifestés à diverses reprises, et le malade accusait constamment une plénitude fatigante vers l'épigastre, dont la sensibilité n'était d'ailleurs point exaltée. Tous ces désordres s'étaient maintenus au même degré, et toujours sans réaction fébrile, quand Androt entra à la Pitié le 19 août 1827. Le lendemain on lui donna deux grains de tartre stibié, dans un

pot d'eau de chiendent, à boire dans la matinée, en trois ou quatre fois, et du bouillon de veau. Il vomit, à trois reprises, des matières bilieuses, et alla plusieurs fois à la garde-robe sans coliques. Le 21, il n'y avait plus ni fatigue, ni céphalalgie, ni nausées; la langue était belle, l'appétit revenu. On accorda le quart des alimens. Le 22, il eut son billet de sortie pour le lendemain.

IIe Obs. — Ducrocq Pierre, tisserand, âgé de dix-huit ans, éprouvait, depuis huit ou dix jours, exactement la même maladie que le malade précédent, et offrait l'ensemble des mêmes symptômes. Il prit, comme lui, le 21 août 1827, deux grains de tartre stibié dans un pot d'eau de chiendent, et du bouillon de veau; il vomit également des matières bilieuses à plusieurs reprises, mais il n'eut qu'une évacuation alvine dans la nuit. Le 22, nous trouvâmes une amélioration dans les symptômes, et le 23, Ducrocq, se sentant guéri, demanda et obtint sa sortie pour le 24.

IIIe Obs. — Guilleminot, maçon, âgé de cinquante-un ans, ressentait depuis près d'un mois un malaise général, une fatigue et un brisement extraordinaire dans tous les membres. Il avait perdu l'appétit, sa bouche était pâteuse, point amère; sa langue couverte d'un enduit blanchâtre : en même temps nausées fréquentes, céghalalgie sus-orbitaire; mais point de fièvre; point de sensibilité insolite à l'épigastre. Deux grains d'émétique dans un pot d'eau d'orge et de bouillon de veau, administrés le 28 novembre 1827, lui procurèrent d'abondantes évacuations par le haut et par le bas. Le lendemain l'appétit commençait à revenir, la tête n'était plus douloureuse. On augmenta rapidement les alimens, et, six jours après l'administration de l'émétique, Guilleminot put sortir guéri.

IVe Obs. — Guillemin, journalier, âgé de trente-cinq ans, était atteint depuis huit jours d'une affection offrant exactement les mêmes caractères que celle de Guilleminot quand il entra à la Pitié le 11 décembre 1827. Le même traitement,

administré de la même manière, le guérit complètement du jour au lendemain.

En résumé, l'histoire de ces quatre malades prouve que, quand on observe tout à la fois anorexie, dégoût des alimens, nausées, vomissemens, langue couverte d'un enduit jaunâtre ou jaune verdâtre, ou blanchâtre, bouche pâteuse, avec ou sans amertume, céphalalgie sus-orbitaire, fatigue et brisement dans les membres, et qu'en même temps il n'y a ni fièvre, ni sensibilité à l'épigastre, ni rougeur de la langue, on peut obtenir une guérison très-rapide et complète, au moyen de deux grains de tartre stibié, dissous dans un pot d'eau de chiendent, secondé de quelques tasses de bouillon de veau. Cette conclusion n'est sans doute encore que le résultat des quatre faits dont on vient de lire le détail : mais continuons.

V[e] Obs. — Lemaire, peintre, âgé de trente-six ans, offre depuis huit jours la réunion des symptômes décrits plus haut, et se plaint en outre d'une sensibilité très-vive à l'épigastre, surtout quand on comprime un peu cette région. Entré à la Pitié le 21 octobre 1827, il prend, le 22, deux grains d'émétique dans un pot d'eau d'orge, et le 23, après avoir eu, la veille, dix évacuations par le bas et autant par le haut, il se trouve tout-à-fait guéri.

VI[e] Obs. — Prévôt Aimé, âgé de vingt-un ans, pris de la même affection que le précédent et traité de la même manière, et vers le même temps, guérit aussi promptement que lui, après huit vomissemens bilieux et au moins autant de selles liquides.

VII[e] Obs. — Les mêmes symptômes fatiguaient, depuis quatre ou cinq jours, Viennet, homme robuste et âgé de vingt-trois ans. De plus, les bords de la langue étaient rouges. Le même traitement fut encore prescrit, et toujours avec un égal succès. Ce malade entra à l'hôpital le 20 août 1827, en sortit parfaitement guéri le 24 du même mois. L'émétique lui avait procuré de copieuses évacuations.

VIIIe Obs. — Geitel, bonnetier, âgé de vingt-huit ans, outre les symptômes communs à tous les hommes dont je viens de consigner ici l'histoire, et outre une rougeur très-prononcée de la langue, accusait une grande sécheresse de la bouche et de la chaleur dans la poitrine. Deux grains d'émétique, donnés comme chez les malades précédens, amenèrent trois vomissemens abondans et plusieurs garde-robes. Du jour au lendemain la langue s'humecta et cessa d'être rouge; la chaleur de la poitrine fut dissipée, et tous les autres symptômes morbides enlevés, au point que, trois jours après, Geitel put sortir guéri.

Ces quatre faits ne démontrent-ils pas clairement qu'on peut guérir, avec l'émétique, non-seulement des affections qui présentent les symptômes exprimés dans le résumé historique des quatre premières observations, mais encore celles qui sont accompagnées, comme on l'a vu chez les deux derniers malades, de sensibilité à l'épigastre, et même de rougeur et de sécheresse de la langue, quand ces deux symptômes se trouvent liés à la réunion de ceux que j'ai mentionnés d'abord.

IXe Obs. — Leclère, tailleur, âgé de dix-sept ans, présentait depuis plusieurs jours l'ensemble de tous les symptômes jusqu'ici indiqués; son pouls accusait en outre une réaction fébrile assez vive. On lui donna, le 17 décembre 1827, deux grains de tartre stibié dans un pot d'eau d'orge. Il n'alla qu'une seule fois à la garde-robe en dévoiement, mais sans colique. Le lendemain on remarquait déjà un mieux prononcé dans son état, et il ne ressentait plus aucune douleur vers l'épigastre. On revint le surlendemain à l'emétique: des évacuations plus abondantes eurent lieu, et procurèrent en peu de jours une guérison parfaite.

Xe Obs. — Chez Ducas, cordonnier, âgé de vingt-un ans, qui se trouvait dans les mêmes conditions que le précédent, deux grains d'émétique avaient causé plusieurs évacuations par le haut et par le bas, sans aucune amélioration; on y

revint le surlendemain, et trois jours après cet individu sortit guéri.

XIe Obs. — Jeannette, fille de vingt-un ans, avait perdu l'appétit depuis deux ou trois jours; elle avait été prise en même temps d'une fièvre légère; sa langue s'était couverte d'un enduit jaune verdâtre, sa bouche était devenue sèche, amère et pâteuse; une pression un peu forte à l'épigastre y occasionait de la douleur; il y avait à la fois céphalalgie sus-orbitaire et brisement des membres; enfin la peau qui borde les lèvres et les ailes du nez avait revêtu une teinte d'un jaune verdâtre et d'un aspect huileux très-prononcé. Deux grains d'émétique produisirent quatre ou cinq évacuations par le haut et autant par le bas. Le lendemain, on put donner à cette jeune fille le quart de l'alimentation ordinaire, et le surlendemain, elle revint à son régime habituel.

Il résulte des trois observations précédentes, qu'on peut traiter avec succès, au moyen du tartre stibié, des malades présentant, d'une manière très-marquée, tous les symptômes que j'ai décrits, même lorsqu'ils sont accompagnés de réaction fébrile. Nous remarquerons d'ailleurs que, dans les neuvième et dixième cas, une première dose d'émétique n'ayant pas suffi, une seconde administration de ce médicament fut plus efficace, et enleva, tout à la fois, la fièvre et les autres symptômes qui avaient d'abord résisté.

Si la onzième observation ne nous offre pas une troisième preuve du même fait, elle n'en présente pas moins d'intérêt, en ce que nous y trouvons, dans son plus grand développement, un symptôme que je n'ai pas encore eu occasion d'indiquer, la coloration en jaune verdâtre des lèvres et des ailes du nez, et la teinte grasse et huileuse de la peau, qu'on a données, avec des taches jaunâtres dont le col et la poitrine sont quelquefois parsemés, comme signes caractéristiques des affections bilieuses. Pour moi, si je m'en rapporte aux faits nombreux que j'ai vus, je me garderai bien de mettre ce phénomène au rang des symptômes les plus communs de l'affection dont il est ici question. Je les ai observés

une fois tout au plus sur dix ou douze cas. On pourrait peut-être dire cependant que, lorsqu'ils existent, la maladie est revêtue de ses caractères les plus évidens ; c'était l'opinion de Stoll.

J'aurais pu multiplier beaucoup les observations analogues à celles que j'ai rapportées ; car j'en ai recueilli plus de cent cinquante depuis 1827, à l'hôpital de la Pitié.

Je le demande maintenant, quelle différence peut-on sérieusement établir entre les affections dont je viens de rapporter quelques exemples, et celles qui se trouvent décrites dans les auteurs, dans Stoll et Pinel surtout, sous le nom de *maladies bilieuses simples*, d'*embarras gastriques*? Ne sont-ce pas les mêmes symptômes? et la même thérapeutique n'y a-t-elle pas toujours le même succès? Quel autre moyen curatif compte en sa faveur d'aussi brillans résultats? Et quelle médication aurait procuré, dans les cas qui nous occupent, une guérison aussi rapide et aussi complète? Enfin, comment pouvons-nous envisager, autrement que comme un embarras gastrique, une maladie que des évacuations suffisantes guérissent à coup sûr?

SUR LA VARIOLE, la varioloïde, la varicelle et leur rapport entre elles, par Wagner (*Arch. fur Med.*). — Les médecins sont peu d'accord sur cet objet, et la preuve en est dans le grand nombre de Traités sur ce point, qu'ils continuent à publier. Il ne m'a donc pas semblé inutile de donner un petit Mémoire, résultat de nombreuses observations faites en partie dans les Pays-Bas, en partie à Berlin, dans ces dernières années.

Il n'y a pas encore long-temps, j'étais de l'avis de Thompson et d'autres, qui pensent que la variole, la varioloïde et la varicelle ne sont essentiellement qu'une seule et même maladie. Elles sont, dit-on, l'effet d'un même principe contagieux, se transforment l'une dans l'autre, et sont produites l'une par l'autre. Néanmoins, je crois m'être

convaincu de la fausseté de cette opinion : *Les différentes formes sous lesquelles la varioloïde peut reparaître et dont quelques-unes se rapprochent beaucoup de la varicelle, ont été particulièrement cause qu'on a confondu celle-ci avec celle-là.*

Mais, dans mon opinion, on peut très-bien les distinguer l'une de l'autre.

Toutes les varicelles que j'ai vues consistaient en de petites vésicules aplaties, superficielles, d'une forme lenticulaire, plus ou moins régulière, remplies d'un liquide ténu et laiteux ; leur siége était évidemment superficiel, sous l'épiderme ; le derme lui-même semblait en être affecté. Leur éruption était irrégulière, comme on l'a dit assez généralement ; elle ne s'étendait pas du visage vers les extrémités, mais elle apparaissait tantôt ici, tantôt là, et souvent il survenait une deuxième éruption, lorsque la première se desséchait déjà. Il ne se formait point de croûtes épaisses, et il ne restait la plupart du temps que des taches sur la peau, rarement des cicatrices enfoncées, et seulement quand il se fait dans le bouton un travail de suppuration qui avait attaqué la peau sous-jacente.

Ces varicelles n'ont aucune liaison avec la variole, ne naissent pas du même principe contagieux, et ne produisent jamais la variole. Elles peuvent se propager par l'inoculation, mais elles n'enfantent jamais que des varicelles.

Toutes les varioloïdes, au contraire (et il y en a beaucoup de modifications), paraissent comme varioles modifiées, par une absence totale ou une simple diminution d'aptitude à contracter la variole : cette diminution d'aptitude est le plus souvent produite par une vaccination antérieure ; cependant quelques personnes paraissent tenir de la nature même une moindre susceptibilité, de sorte que chez elles, bien qu'elles ne soient pas vaccinées, une infection vraiment variolique ne produit encore que des varioloïdes. Ainsi toutes les varioloïdes naissent de la contagion de la variole, et elles peuvent reproduire, par inoculation, plus rarement

par une infection spontanée, la variole chez des individus disposés pour la recevoir. Elles se distinguent par la forme de leurs pustules plus élevées, souvent hémisphériques, ou même coniques, remplies d'une matière plus épaisse, grisâtre, plus semblable au pus; elles forment des croûtes épaisses, et laissent de plus profondes cicatrices. Elles ont évidemment leur siége plus profondément, et le derme est lui-même envahi.

Ces caractères sont communs à toutes les varioloïdes; mais ils se modifient très-diversement suivant la violence et l'étendue de l'éruption. Ce sont justement les varioloïdes bénignes que l'on paraît avoir souvent confondues avec les varicelles, dont en effet elles se rapprochent beaucoup, mais dont on peut, je crois, les distinguer avec certitude. Pour moi, je les ai vues à trois degrés qu'on peut reconnaître; cependant j'avouerai volontiers que cette distinction est arbitraire, et qu'on pourrait établir avec le même droit plus ou moins de divisions.

Dans le premier degré, le plus violent, celui qui se rapproche le plus de la vraie variole, il se fesait sur tout le corps une éruption générale accompagnée d'une forte fièvre. Les pustules isolées et l'ensemble des phénomènes de la maladie étaient de telle sorte, que d'abord on ne pouvait les distinguer de la vraie variole non modifiée; mais après la fin de l'éruption toutes les pustules se desséchaient rapidement; il ne survenait point de suppuration, point de fièvre, et toute la seconde moitié de la maladie se passait avec une promptitude et une bénignité inaccoutumées.

Dans le second degré, c'était une éruption moins abondante, avec une fièvre plus modérée, d'abord sur le visage, où la plupart des pustules se développaient, ensuite sur la poitrine, le corps et les extrémités, où cependant elles paraissaient plus rarement. Bientôt après l'éruption, les boutons se desséchaient, et les croûtes, qui avaient quelquefois une apparence cornée, restaient, comme ce paraît être le cas ordinaire dans la varioloïde, très-long-temps sans tomber.

Enfin, dans le troisième degré, le plus léger, dont on pouvait rapporter avec autant de certitude que pour les degrés précédens l'origine au virus variolique, il ne se développait que des pustules isolées sur le visage, peu ou point sur le reste du corps. Les pustules étaient hémisphériques, remplies d'un pus trouble, grisâtre, se transformaient en croûtes épaisses, élevées; visiblement elles siégeaient dans le derme, de sorte que, comme la vraie variole, elles laissaient, après leur chute, une élévation en forme de verrue, qui plus tard se changeait en une cicatrice enfoncée. La santé générale n'était pas troublée le plus souvent : à part un faible accès de fièvre, par où commence la maladie, les personnes atteintes se trouvent dans l'état ordinaire et n'interrompent pas leurs affaires.

Il n'est pas douteux que le premier degré de la varioloïde ne reproduise de vraies varioles chez des individus prédisposés, par inoculation, et plus rarement par une infection spontanée. En est-il de même des autres degrés? ou bien alors le virus a-t-il assez perdu de sa force et de sa propriété pour qu'il ne puisse en naître une vraie variole? C'est ce qui a besoin encore d'être éclairci.

En preuve de ce que j'avance, je pourrais citer plusieurs observations particulières; mais je crois pouvoir m'en dispenser. Cependant je citerai les cas suivans, où je remarquai pour la première fois que ce qu'on a appelé en dernier lieu variole légère, est la varioloïde. Un cocher mourut d'une variole confluente très-intense. Son enfant, qui avait été vacciné, fut infecté; mais il n'eut que quelques pustules à la face, ce qui ne dérangea pas sa santé. Incertain sur la nature de l'éruption, je l'envoyai à un praticien expérimenté qui, contre mon attente, déclara que cette maladie était une modification de la variole, et il avait parfaitement raison; car on pouvait rapporter sans aucun doute l'éruption au virus variolique.

Dans cette même maison, j'eus aussi occasion d'observer combien la vaccine exerce encore une salutaire influence,

même, quand on ne l'inocule que lorsque l'infection variolique est déjà faite, ou se fait immédiatement après. Le plus jeune enfant de cet homme, mort d'nne petite vérole maligne, n'avait pas encore été vacciné, et la mère, malgré toutes les exhortations, ne s'y décida que lorsque les pustules du père étaient au plus haut degré de développement. La vaccine et la variole apparurent en même temps chez lui. Au milieu de nombreuses pustules varioliques, on voyait distinctement sur chaque bras trois boutons de vaccine. Ces derniers suivirent leur marche régulière; mais la variole fut beaucoup plus bénigne que chez le père; elle ne fut pas confluente; et ni la fièvre d'éruption, ni celle de suppuration, ne furent intenses.

Cependant cette dernière ne manqua pas complètement; car les pustules se remplirent toutes d'un pus de bonne nature. Ainsi, dans ce cas, la maladie ne descendit pas jusqu'au degré de la varioloïde. L'enfant guérit parfaitement en peu de temps. (*Journ. hebdomadaire.*)

SYPHILIDE VÉSICULEUX (*eczéma syphilitique*) compliquée et suivie d'un *lichen syphilitique,* survenue trois ans après unè blennorrhagie, et guérie par les émolliens.—(*Journ. hebdomadaire*). La peau, comme on le sait, est fréquemment le siége des symptômes consécutifs de la syphilis : cette maladie peut s'y présenter, sous plusieurs formes, qui, pour être bien distinctes, n'en ont pas moins souvent été confondues, et présentent le plus grand intérêt, ne fut-ce même que sous le rapport du diagnostic.

M. Biett est le premier qui ait dégagé l'histoire des *syphilides* d'une foule de descriptions qui leur étaient entièrement étrangères; il a établi entre elles des divisions précises, et les a groupées autour de plusieurs ordres, auxquels il a assigné des caractères assez tranchés, pour qu'il fut désormais impossible de s'y méprendre. Classées d'après leurs élémens,

les éruptions syphilitiques sont loin de présenter telle ou telle forme dans une proportion égale; ainsi, par exemple, si la syphilis semble affecter de préférence les formes pustuleuses ou tuberculeuses, il est très-rare, au contraire, qu'elle se montre sous la forme vésiculeuse; et il n'existe encore que très-peu d'exemples bien constatés d'*eczéma syphilitique*.

B***, âge de trente-huit ans, contracta il y a trois ans une blennorrhagie peu intense, pour laquelle il ne prit que des doses minimes de mercure, si même il en prit. Toutefois on est porté à croire, d'après ses renseignemens, qu'il fit usage de liqueur de Vanswieten. Suivant lui, son traitement avait duré dix jours, et, pendant ce temps, il aurait pris tous les matins une *petite cuillerée à café* d'un mélange qui lui fut fourni par un herboriste. Quoi qu'il en soit, la blennorrhagie s'amenda en peu de temp, et, le douzième jour, la résolution fut complète, sans que B*** eut éprouvé le moindre accident notable.

Trois ans s'étaient écoulés déjà, lorsqu'il apparut à la tête et au cou une éruption qui s'étendit peu à peu, et qui lors de l'entrée du malade présentait les caractères suivans :

Le front, le visage, le cou, les bras et le tronc, jusqu'au bas-ventre seulement, étaient parsemés d'une foule innombrable de vésicules et de papules entremêlées (les parties inférieures étaient tout-à-fait intactes). Si l'on cherchait à analyser cette éruption, on s'apercevait bientôt que les papules, assez nombreuses, surtout à la nuque, au dos et aux bras, dans le sens de l'extension, étaient larges, saillantes, dures, enflammées, mais d'une rougeur terne, peu vive, qui, prise isolément, concourt fort bien à former la teinte générale dont nous parlerons plus loin; que les vésicules, en beaucoup plus grand nombre, dont elles étaient entremêlées, loin d'être disposées par plaques comme dans l'*eczéma rubrum* simple, se trouvaient isolées et tout-à-fait distinctes. Petites, acuminées, à base large et entourées d'une auréole *évidemment cuivrée*, elles étaient toutes, et dans tous les points, parvenues au même degré. L'inflammation n'était

pas franche, et ces vésicules, bien qu'elles existassent depuis près d'un mois, étaient restées stationnaires.

Quoique ces dernières fussent innombrables, leur rougeur, jointe à la présence de papules plus larges, empêchait de les reconnaître à la première vue, et la maladie présentait l'aspect d'un *lichen syphilitique* : mais si l'on regardait de plus près, il était facile alors de se convaincre que la plupart des élevures, dont la peau était couverte, contenaient de la sérosité.

C'était un cas de complication de l'*eczéma* avec le *lichen* : complication d'autant moins surprenante, qu'il est assez fréquent de rencontrer la réunion des élémens vesiculeux et papuleux. Mais ce n'était point un *eczéma* ni un *lichen* simple. Il y avait des symptômes importans, tout-à-fait particuliers, qui dévoilaient la nature de la maladie.

En effet, prise dans son ensemble, cette éruption présentait une coloration générale, où il était impossible de méconnaître la *teinte cuivrée*. — D'ailleurs le principe vénérien était annoncé d'une manière incontestable, par deux ulcérations de la bouche, situées aux commissures, ulcérations coupées à pic, grisâtres, fétides, à bords legèrement frangés. — Ce dernier caractère, qui ne peut laisser aucun doute, est d'ailleurs un symptôme concomitant, qui se rencontre fréquemment dans les *syphilides*, surtout lorsqu'elles ont leur siége au visage.

C'était donc évidemment un *eczéma syphilitique*, compliqué d'un *lichen syphilitique* aussi, dernière maladie qui du reste est beaucoup plus commune que la première.

Le malade, d'ailleurs, souffrait peu : il ne se plaignait que d'une chaleur assez intense à la peau, et d'une légère démangeaison. Le voile du palais était rouge, les conjonctives étaient injectées, et les yeux, larmoyans, ne pouvaient supporter l'impression d'une lumière tant soit peu vive. — Il y avait constipation.

M. Biett traita ce malade par les émolliens, et B***, pendant son séjour à l'hôpital, fut soumis au traitement le plus

simple. (*Limonade tartareuse bis; collyre et gargarisme adoucissans; demi-lavemens émolliens; demie et plus tard trois quarts de pain; demie de viande; point de vin.*)

Bientôt les vésicules et les papules suivirent une marche inverse. Les premières, qui jusqu'alors étaient restées stationnaires et tout-à-fait intactes, disparurent peu à peu de la manière suivante :

Elles se flétrirent, le liquide qu'elles contenaient fut résorbé; alors elles s'affaissèrent, revinrent sur elles-mêmes, et *guérirent sur place*, sans qu'aucune d'elles eût été rompue, sans que la sérosité eût perdu sa transparence, ni qu'elle eût été épanchée au dehors; enfin, sans que l'on eut observé nulle part la formation de squames. — Au bout de quelques jours il n'en restait plus qu'une empreinte où la *teinte cuivrée* était plus évidente. — Il ne se reforma plus de vésicules nouvelles.

L'éruption papuleuse, au contraire, fit incessamment des progrès; pendant que les papules qui existaient déjà subissaient des changemens assez remarquables. Ainsi, ces dernières devenaient de moins en moins proéminentes, mais elles s'élargissaient en s'affaissant; et, à mesure qu'elles se rapprochaient du niveau de la peau, leur coloration devenait de plus en plus foncée. Les papules nouvelles, au contraire, étaient saillantes, acuminées, petites : leur teinte rouge contrastait d'une manière assez remarquable avec la colorotion cuivrée des anciennes, et avec celle des empreintes qui avaient succédé aux vésicules. — Elles restèrent quelque temps stationnaires, et bientôt elles suivirent la marche que nous avons indiquée pour les autres.

Cependant l'inflammation du voile du palais avait disparu; la constipation avait cessé; les conjonctives avaient perdu leur rougeur; l'œil supportait facilement l'impression de la lumière. — Les ulcérations de la bouche s'étaient détergées, retrécies peu à peu; elle étaient devenues graduellement moins profondes, les bords avaient pris plus de régularité; enfin elles étaient cicatrisées le vingtième jour.

A cette époque, il ne se reforma plus d'éruption nouvelle; les papules qui existaient déjà restèrent quelque temps stationnaires, et bientôt elles suivirent, mais lentement, la même marche ques les autres; elles pâlirent en s'affaissant, puis revinrent peu à peu au niveau de la peau, en prenant successivement une teinte grisâtre, violette, cuivrée.

Le 20 octobre 1828, les empreintes des vésicules qui s'étaient effacées peu à peu avaient fini insensiblement par se confondre avec la coloration de la peau. B*** ne présentait plus que les traces des papules; elles consistaient en des taches cuivrées, plus ou moins régulièrement arrondies, suivant qu'elles avaient succédé à des papules isolées, ou réunies par quelques points de leur circonférence. Plus larges que les papules elles-mêmes, elles étaient déprimées, surtout au centre qui présentait un point blanchâtre dans quelques-unes, et chez la plupart, au contraire, plus foncé que la circonférence, et même quelquefois presque noir. — Aux deux ulcérations de la bouche, avaient succédé deux cicatrices blanchâtres et inégales. — Enfin B*** était tout-à-fait bien portant; il éprouvait toutefois encore un peu de démangeaison.

Il sortit après deux mois et deux jours du traitement le plus simple.

RAGE développée après six semaines d'incubation du virus rabique, chez un individu qui ne souçponnait pas cette maladie; (*Journ. hebdomadaire.*) —Courbouloy, âgé de vingt-huit ans, est amené le 3 juillet 1828, à l'hôpital, et nous présente l'état suivant : anxiété extrême; respiration singultueuse, sputation précédée d'efforts convulsifs, sentiment d'une douleur oppressive, qu'il rapporte vers l'appendice xiphoïde; nausées nulles, ventre indolent à la pression; figure pâle, exprimant une inquiétude très-grande; le malade répète qu'il se croit *empoisonné* par du poisson qu'il a mangé; céphalalgie nulle, peau peu chaude, pouls très-fréquent,

assez développé. (*Saignée de quatre palettes, eau de tilleul, potion calmante.*) Le malade n'a éprouvé aucun soulagement après la saignée.

N'ayant pu obtenir de renseignemens précis sur le début des symptômes on fut d'abord embarrassé ; cependant on crut reconnaître les symptômes convulsifs de la rage. C*** n'avait pas d'horreur pour les liquides , et même il avait fait acheter, par un infirmier, du lait qu'il buvait avec plaisir, persuadé qu'il était que le poisson avait produit les accidens qu'on observait chez lui.

L'état convulsif général a toujours persisté , il n'y avait pas d'intermittence; le malade accusait continuellement une douleur vive à la gorge et vers la région épigastrique ; sa physionomie exprimait le désespoir;)*Vingt sangsues à l'épigastre à dix heures du matin , boissons adoucissantes.*)

Soulagement nul à la suite de cette émission sanguine locale ; le malade présente le même état convulsif, la même anxiété ; ses pupilles sont dilatées ; l'expuition est aussi fréquente : il boit, mais la déglutition est convulsive; il se plaint de souffrir à la gorge. A midi , le malade a vomi des matières jaunes, au milieu desquelles on a reconnu un peu de poisson. Le malade a toujours conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment, et il est mort à une heure après midi , le 3 juillet.

Quelques heures après la mort, nous apprîmes qu'au début le malade s'était plaint d'éprouver une douleur vive dans le bras droit, et que six semaines auparavant, il avait été mordu au pouce droit, où l'on remarquait une cicatrice de douze lignes d'étendue, par un fort chien dont on ignorait l'état de santé ; pendant son séjour à l'hôpital, C*** n'a accusé aucune douleur au bras droit et n'a pas fait remarquer la morsure, qui était parfaitement cicatrisée, et dont les bords n'étaient pas boursoufflés.

Nécropsie, vingt-une heure après la mort.

Rigidité cadavérique très-prononcée; lividités cadavériques nulles ; pupilles dilatées ; cornées ternes. Sur la face dorsale

du pouce droit, cicatrice demi-circulaire, blanchâtre : le tissu cellulaire sous-jacent n'est pas injecté, et les nerfs, disséqués depuis la cicatrice jusqu'au plexus brachial, offrent leur consistance et leur coloration naturelles, ainsi que le tissu cellulaire qui les entoure.

Les veines et les artères des deux membres supérieurs sont également remplies d'un sang fluide, noir; mais elles ne sont pas colorées à leur surface interne, excepté l'artère axillaire droite, qui est rouge; elle contient aussi du sang fluide. Les vaisseaux des membres inférieurs sont sains, ainsi que ceux de l'abdomen; mais, dans l'aorte thoracique, rougeur, plus foncée par places, de la membrane interne seulement; état naturel des cavités du cœur.

Rachis et crâne. — Tissu cellulaire extérieur à la dure-mère infiltré de sang fluide; rougeur uniforme du feuillet arachnoïdien qui recouvre la moelle, et qui est soulevé par une légère couche de sérosité un peu louche, mais nullement sanguinolente, et par quelques bulles d'air; la moelle offre une consistance naturelle; les faisceaux de substance grise sont un peu rosés.

Adhérences de la dure-mère à la surface du cerveau, le long des bords de la grande scissure interlobaire, où existent des granulations blanchâtres, et sur l'hémisphère gauche en arrière, dans l'étendue de deux pouces, région où les deux feuillets de l'arachnoïde sont rouges; les vaisseaux superficiels du cerveau sont gorgés de sang fluide, noir, ainsi que les sinus; l'arachnoïde cérébrale, à la convexité du cerveau, est légèrement soulevée par une couche peu épaisse de sérosité, qui est un peu jaunâtre dans plusieurs points : une cuillerée à café de sérosité transparente dans chaque ventricule latéral; les deux substances cérébrales offrent une coloration et une consistance naturelles : il n'y a rien de remarquable à la base du cerveau.

Appareil respiratoire. — Poumons crépitans, mais gorgés d'un sang fluide, noir; ganglions bronchiques peu développés; rougeur uniforme sur la membrane muqueuse des conduits

aériens ; qui ne contiennent pas de mucosités. Sur la moitié supérieure de la face postérieure de l'épiglotte, qui est pâle, se rencontrent quatre petits points opaques, saillans, du volume d'une tête d'épingle.

Appareil digestif. — Les ganglions sous-maxillaires et les glandes salivaires offrent leur état naturel ; à la base de la langue, follicules très-gros, du volume de trois têtes d'épingles, saillans, obronds ; plusieurs offrent un pertuis central ; en les incisant, on y rencontre un fluide visqueux, mais non purulent ; sur les côtés du frein de la langue, il n'y a rien de remarquable ; la membrane muqueuse buccale n'est pas injectée ; on trouve une rougeur uniforme sur toute l'étendue de la surface interne du pharynx, et les cryptes y sont très-développés. Pâleur sur l'œsophage, qui offre des follicules opaques disséminés çà et là ; distension de l'estomac par des gaz, et un verre d'un liquide jaunâtre, contenant des flocons blanchâtres du coagulum du lait ; teinte pâle de la membrane muqueuse, qui est plus mince dans la région du grand cul-de-sac, et offre des cryptes développés dans la région pylorique. Il n'y a pas d'altération appréciable de consistance ni d'épaisseur sur toute l'étendue de la membrane muqueuse digestive, qui est pâle ; les follicules isolés sont nombreux et développés sur toutes les portions de l'intestin grêle, et principalement sur la fin de l'iléon ; ils sont opaques, jaunâtres, du volume d'une tête d'épingle, ainsi que sur le gros intestin, qui contient des matières stercorales moulées, grisâtres ; les ramifications vasculaires ne sont pas développées. Bile peu épaisse, brunâtre, abondante ; tissu du foie d'un rouge foncé, gorgé de sang fluide, facile à pénétrer par le doigt. Rate d'un petit volume ; son tissu est un peu mou. État naturel des reins et de la vessie, laquelle offre seulement quelques ramifications vasculaires à sa surface interne.

Réflexions. — D'après les circonstances commémoratives et l'analyse des symptômes, on ne peut douter que ce malade n'ait succombé à la rage. Nous insisterons sur un seul point.

Il n'y avait pas d'horreur pour les liquides : ne peut-on pas attribuer l'absence de ce symptôme à l'imagination du malade, qui était frappée de l'idée d'un empoisonnement, et regardait le lait comme un remède souverain ? Dans ce cas, le virus rabique, après six semaines d'incubation, a exercé son influence funeste sur ce malheureux, qui était bien éloigné de songer au danger qui le menaçait, puisque, au moment où les premiers symptômes de la rage se sont déclarés, il faisait observer que d'autres personnes qui avaient mangé du poisson, dans la même maison que lui, n'éprouvaient aucune indisposition.

DOULEUR de nature rhumatismale ; épanchement considérable de sang entre le périoste et le corps des deux fémurs et des deux clavicules ; décollement des cartilages articulaires de ces os. —Bronchite. — Entérite.— Mort. — (*Journal hebdom.*). — Agnès Élisa, âgée de quatorze ans, non encore réglée, entra dans le commencement de janvier à l'hôpital des enfans ayant les articulations des hanches et des genoux, ainsi que celles de la clavicule avec le sternum, douloureuses : le pouls assez développé donne cent et quelques pulsations par minute ; la figure est un peu infiltrée ; l'haleine est très-fétide ; les gencives sont molles, gonflées, livides et saignantes. La malade a ses facultés intellectuelles intactes, elle ne tousse pas, et ne souffre nullement du ventre. Les articulations sterno-claviculaires, coxo-fémorales et fémoro-tibiales, et les parties voisines, sont excessivement douloureuses, soit au moindre mouvement, soit à la plus légère pression, la station est impossible ; la malade redoute tellement les mouvemens, qu'elle reste dans son lit telle qu'on l'y place. Dès le lendemain de son entrée, on lui fit pratiquer une saignée de huit onces qui n'apporta pas le moindre changement dans son état ; des bains tièdes avaient été aussi ordonnés ; mais, souffrant trop dans les secousses nécessaires pour y être plongée, la malade a refusé

de les prendre. On a cherché à suppléer à leur action par des frictions avec un liniment opiacé sur les parties malades. L'état scorbutique de la bouche fut combattu par un gargarisme fait avec une forte décoction de quinquina. Employés avec persévérance pendant quinze jours, ces moyens thérapeutiques n'ont produit aucun soulagement.

1er mai. — A l'état décrit plus haut se joignent de la toux et une diarrhée abondante ; la langue n'est pas rouge ; le ventre reste indolent. La piqûre, résultant de la saignée, qui ne s'est pas cicatrisée, est gonflée et douloureuse.

10. — L'état de la malade s'aggrave.

22. — L'infiltration a gagné les pieds et la partie inférieure des jambes. La sensibilité des articulations malades et des parties circonvoisines est plus grande. Il y a un grand affaiblissement.

4 juin. — L'état misérable dans lequel se trouve cette malade est encore aggravé par un accident survenu tout-à-coup la nuit précédente : deux tumeurs, dont l'une plus considérable à gauche, et l'autre plus petite à droite, se sont manifestées au-devant des articulations sterno-claviculaires ; elles sont excessivement douloureuses, circonstance qui empêche de faire toutes les manœuvres nécessaires pour s'assurer de leur nature ; la peau qui les recouvre est tendue, sans rougeur ni chaleur. On y fit appliquer des cataplasmes laudanisés dont l'action fut nulle ; car le lendemain matin, peu d'instans avant de mourir, la malade en souffrait encore horriblement.

Autopsie. — Tête et thorax ; rien de remarquable.

Membres. — Au niveau des articulations sterno-claviculaires, on retrouve avec leur différence de volume, les deux tumeurs observées la veille de la mort de la malade. Celle du côté gauche étant ouverte largement, on reconnaît qu'elle est formée par une masse de sang noir, en partie liquide, en partie coagulé, épaisse de trois lignes, et embrassant la clavicule immédiatement dans tout son pourtour et dans une

longueur représentée par ses trois-quarts internes. Dans la même étendue, le périoste, qui est blanchâtre, mais épaissi, se trouve ainsi écarté du corps de l'os qu'il doit envelopper, et sert de limites au sang épanché. Du milieu de cette masse sanguine s'élève une surface légèrement convexe, presque plane, hérissée d'aspérités très-fines; c'est l'extrémité de la clavicule dégarnie de son cartilage articulaire; c'est elle qui, soulevant immédiatement la peau, causait les douleurs si atroces notées la veille de la mort de la malade. En dedans et plus en arrière, on trouve le cartilage articulaire, sur la face externe duquel on voit une cavité peu prononcée et un peu rugueuse, destinée, sans aucun doute, à recevoir l'extrémité de la clavicule. Par son côté interne, elle concourt à former l'articulation sterno-claviculaire qui est parfaitement saine, et dont on retrouve toutes les parties constituantes.

La portion de clavicule, ainsi entourée de sang, a une teinte rouge provenant de son immersion dans le sang, et qui a disparu par une macération de quelques jours. Sa texture n'est en aucnn point altérée.

A droite se présente la même altération, mais à un degré moins avancé.

On remarque aux cuisses, au-dessus des genoux, un gonflement qui avait échappé pendant la vie de la malade.

Une incision profonde, pénétrant jusqu'à l'os, et étendue du grand trochanter au condyle externe du fémur gauche, ayant été pratiquée, il s'écoule aussitôt une grande quantité de sang noir, en partie coagulé, en partie liquide; comme autour de la clavicule, ce sang embrasse le fémur dans toute sa circonférence, et éloigne également le périoste du corps de l'os en le refoulant contre les muscles.

Comme à la clavicule droite, on retrouve à la cuisse droite la maladie bien moins avancée : le périoste n'est décollé que dans l'espace de quatre pouces; il est épaissi; la quantité de sang épanché ne dépasse pas deux onces. L'articulation est

très-saine. Le cartilage articulaire qui revêt les condyles du fémur ne s'en détache pas.

Réflexions.—Les altérations remarquées dans le périoste, l'aspect d'intégrité, au contraire, sous lequel se sont présentés les muscles, les os et les articulations, sont des preuves certaines que la maladie, dont nous venons de rapporter l'histoire, a constamment eu son siége dans le périoste. Cette affection a eu, il faut en convenir, une terminaison singulière, et dont il est assez difficile d'expliquer toutes les particularités. En effet, quoiqu'on puisse, rigoureusement parlant, comprendre comment, soit les petits vaisseaux très-nombreux qui se distribuent au périoste, soit les vaisseaux nourriciers des os, aient fourni par leur rupture une telle quantité de sang; toujours restera-t-il à dévoiler la cause de la rupture de ces vaisseaux. Quelle influence aussi a donc pu avoir sur l'adhérence naturelle des cartilages articulaires avec l'extrémité des os, cette inflammation du périoste? Pourquoi les a-t-elle séparés les uns des autres? Ne sait-on pas que le périoste cesse de recouvrir les os, là où les cartilages commencent à les revêtir? Il est d'autant plus fâcheux qu'on ne puisse pas apercevoir comment ces vaisseaux peuvent ainsi se rompre, que cette affection a été la principale cause de la mort de notre malade, et qu'on ne peut espérer sans cela lui porter remède. Il est probable en outre que cette découverte pourrait conduire à celle de quelques symptômes qui lui seraient propres, et dont grand besoin est, car si on a pu, dans le cas dont nous venons de parler, soupçonner une lésion profonde, on était loin d'avoir reconnu l'espèce de désordre qui produisait les symptômes observés.

POCHE HYDATIQUE très-volumineuse, dévéloppée dans la poitrine et ouverte dans le péricarde. — (*Journal hebdomadaire.*) — Charles Massard, âgé de trente-neuf ans, entra à l'hôpital Necker le 16 février 1828. La maladie pour laquelle il y venait avait commencé environ trois ans et demi auparavant; elle avait été si peu grave

au début qu'à peine elle avait fixé l'attention du malade. Elle ne présentait alors en effet pour tout phénomène qu'une légère douleur passagère dans le côté droit de la poitrine, qui, dans la suite, devint graduellement plus forte, et tout-à-fait continue; bientôt même elle s'accompagna de toux sèche, de gêne dans la respiration, et de la diminution des forces. Ces accidens devenant chaque jour plus graves, Massard fut enfin forcé d'abandonner ses occupations et de réclamer les secours de la médecine.

A son entrée à l'hôpital, voici quel était son état : douleur sourde, profonde et continue dans le côté droit, vers la base de la poitrine; toux assez fréquente, sèche ou suivie de quelques crachats séreux et légèrement visqueux; respiration gênée, courte, fréquente; décubitus sur le côté droit, qui est beaucoup plus développé que le gauche, surtout inférieurement; les espaces intercostaux y sont aussi plus larges, et la percussion n'y produit aucun son jusqu'au niveau de la 4e côte sternale; mais à partir de ce point, jusqu'au dessous de la clavicule, il résonne comme dans l'état naturel. Le bruit respiratoire ne s'entend pas du tout là où la poitrine n'est pas sonore; en arrière cependant, vers la racine des bronches, il existe un peu de râle muqueux; ce bruit est au contraire très-fort et puéril à la partie supérieure du côté droit et dans tout le côté gauche. Il n'y a pas à droite d'égophonie ni de bronchophonie; le cœur semble avoir éprouvé un déplacement et être situé beaucoup plus à gauche qu'il ne l'est dans l'état naturel. C'est à trois pouces au moins en dehors de l'articulation des 5e, 6e et 7e vraies côtes avec le sternum que l'on sent le mieux son impulsion. Ses battemens s'entendent du reste très-bien au devant du sternum et dans tout le côté droit de la poitrine, principalement à sa partie inférieure. La maigreur n'est pas bien grande; les forces, quoique beaucoup diminuées, permettent encore au malade de rester levé presque toute la journée; les fonctions digestives s'exécutent très-bien; la circulation est seulement un peu accélérée le soir. (*Mauve, gom.; plu-*

sieurs vésicatoires volans sur le siége de la douleur, frictions mercurielles sur le côté; purgatifs répétés.)

Pendant un mois et demi environ, l'état de Massard ne présenta aucun changement notable; mais dans les derniers jours du mois de mars, la douleur qu'il ressentait dans la poitrine devint presque tout-à-coup plus intense, la gêne de la respiration augmenta, et il se développa un mouvement fébrile assez fort. (*La diète absolue; le repos; les boissons adoucissantes, et deux saignées du bras de huit onces chacune*, ne produisirent aucun soulagement. (Cet état existait déjà depuis trois ou quatre jours, lorsque le 30 mars au matin, ce malade dit avoir passé une nuit très-pénible; il était en effet, au moment de la visite, dans une anxiété extrême; ne pouvant pas rester couché, il s'était assis sur son lit, la tête penchée en avant. La douleur du côté s'était étendue à la région précordiale, qui, comme les jours précédens, ne résonnait plus lorsqu'on la percutait; les battemens du cœur étaient tumultueux, faibles, et s'entendaient dans une plus grande étendue; on entendait également dans la région du cœur, et surtout à droite, vers le bord externe du sternum, un bruit particulier, clair, qui se renouvelait à chaque mouvement respiratoire, et qui ressemblait assez bien à celui produit en déchirant un petit morceau de papier bien sec. La face était grippée, les lèvres violacées; le pouls petit, faible, irrégulier, les extrémités froides. Ces accidens devenant à chaque instant plus graves, la mort arriva dans la matinée.

Ouverture du cadavre faite 20 heures après la mort.

La poitrine est beaucoup moins évasée à gauche qu'à droite, où elle n'est pas du tout sonore inférieurement. En divisant les cartilages intercostaux gauches, le bistouri pénètre dans la cavité du péricarde, et il s'en écoule une assez grande quantité de sérosité inodore, citrine et tout-à-fait limpide; cette membrane a conservé du reste sa couleur, sa transparence et son épaisseur naturelles. Dans le côté droit de la poitrine, probablement au-dessous de la plèvre, et

dans l'épaisseur du médiastin, entre le diaphragme, le poumon qui est refoulé vers sa racine, et le cœur, considérablement déjeté, il existe une hydatide de la grosseur de la tête d'un enfant d'un an. Les paroïs de cette vaste poche ont environ une ligne d'épaisseur; elles sont homogènes, d'un blanc laiteux, fragiles, n'ont aucune apparence fibreuse, et résultent de la réunion d'un grand nombre de feuillets très-minces juxtaposés; leur surface externe est lisse, et en rapport avec une couche de tissu cellulaire serré, de laquelle il est si facile de la séparer, qu'il semble qu'elle y soit seulement contiguë. L'interne, au contraire, est inégale et tapissée, en plusieurs points, de lambeaux de fausses membranes de la même nature que l'enveloppe principale, et que l'on détache facilement. Le liquide que cette poche contient est limpide, presque incolore, et en tout semblable à celui qui se trouvait dans le péricarde. La cavité de cette membrane communique avec celle de l'hydatide, au moyen d'une ouverture toute récente, étroite, longue de quatre lignes, qui est située derrière l'oreillette droite du cœur, au-devant de la veine cave inférieure, presqu'à l'union de ces deux organes. Cette communication permet au liquide contenu dans la cavité de l'hydatide de passer librement dans celle du péricarde, et *vice versâ*. Le poumon droit, quoique refoulé en haut et vers la colonne vertébrale, est parfaitement sain et encore perméable à l'air; le gauche est dans l'état naturel : il en est de même du cœur et de tous les viscères de l'abdomen. L'encéphale n'offre également rien de remarquable.

INFLAMMATION de la Rétine. — Emploi de l'extrait de belladone à l'intérieur. — Guérison. — *Revue médicale*. — Une jeune fille entra à l'Hôtel-Dieu vers la fin de décembre 1828 : elle présentait une rougeur assez légère de la conjonctive, accompagnée d'une très-vive sensibilité de l'œil et de l'impossibilité de supporter la lumière sans ressentir

de très-fortes douleurs. Cette sensibilité exaltée, ces douleurs excessives ne se trouvaient point en rapport avec l'inflammation légère que présentait la conjonctive. On attribua ces phénomènes à l'inflammation de la rétine. Par suite de cette idée, l'extrait de belladone fut administré à l'intérieur à la dose d'un grain par jour, divisé en quatre parties. Le lendemain, la malade présenta un mieux sensible, les douleurs étaient considérablement diminuées, et le troisième jour de l'emploi du remède indiqué cette jeune fille pouvait très-bien supporter la lumière. L'usage de ce traitement continué encore quelques jours suffit pour faire cesser complètement tous les accidens.

Réflexions.—La rétine répond à d'autres excitans que la lumière, et c'est à tort que des anatomistes et quelques physiologistes ont prétendu le contraire. Son inflammation exalte sa sensibilité, qui, dans ce cas, devient quelquefois excessive. L'inflammation de cette membrane nerveuse se caractérise spécialement par l'impossibilité de supporter la lumière la plus faible sans de très-vives douleurs, douleurs qui ne sont nullement en rapport avec le peu d'intensité de l'inflammation de la conjonctive. Un des meilleurs moyens à employer dans ces cas est l'extrait de belladone à l'intérieur. Peut-être pourrait-on aussi traiter avantageusement cette maladie, en employant ce médicamen timmédiatement sur la conjonctive.

RECHERCHES anatomiques et thérapeutiques sur l'hydrophobie; par M. Ménière. —(*Revue Méd.*) — Voici le résultat des recherches anatomiques de M. Ménière :

Le système cérébro-spinal est injecté en rose, comme dans quelques cas de méningo-céphalite aiguë. Le cœur est gorgé de sang, mou, dilaté : l'aorte a été trouvée teinte en rose. Les poumons étaient quelquefois emphysémateux, le plus souvent engoués, mais crépitans. La bouche, le pharynx et l'œsophage ont presque toujours offert des traces de phlogose

plus ou moins graves. L'appareil digestif en présentait également. L'état des plaies ou morsures a été noté avec soin. En général, elles offraient une teinte violacée et elles étaient recouvertes de croûtes. Plusieurs avaient suppuré assez long-temps; aucune n'était ouverte à l'époque de l'invasion de la maladie.

Chez plusieurs sujets le cervelet plus mou que dans l'état normal. Il est à remarquer que le spasme érotique, qui existait chez deux malades, n'était accompagné d'aucun ramollissement cérébelleux. Nous serions tentés d'assimiler ce phénomène vital à celui que l'on remarque chez les asphyxiés. Il faut convenir cependant que tous les hydrophobes meurent de la même manière et que l'éjaculation est rare : du moins peu d'auteurs en parlent.

Parmi les malades observés par M. Ménière, il se trouve des jeunes gens et des vieillards, des hommes et des femmes qui ont succombé les uns en hiver, les autres en été; jamais il n'a aperçu aucune trace de cette décomposition putride si précipitée que la plupart des écrivains ont indiquée comme constante. Quelques-unes des nécropsies ont été faites trente et quarante heures après la mort, et toujours le cadavre était bien conservé.

Relativement aux morsures, chez un malade, la cautérisation avait été pratiquée de suite et avec force, sans succès. Chez tous les autres, aucun traitement n'a été fait. Chez la plupart, les dents des chiens traversèrent plusieurs vêtemens avant d'arriver à la peau, ce qui prouve combien cette circonstance est insignifiante. Relativement au temps qui s'est écoulé entre la morsure et l'invasion de la maladie, cela variait depuis trois semaines jusqu'à un an. Le temps plus ou moins long de cette espèce d'incubation n'a pas influé sur la nature et la gravité des symptômes, non plus que sur leur durée totale. Chez deux femmes, les accidens furent beaucoup moindres, toute proportion gardée, que chez les hommes.

M. Ménière déclare que l'hydrophobie, telle qu'il l'a vue plus de dix fois, lui a paru plus aiguë qu'on ne le croit gé-

néralement. A partir du premier accès de spasme respiratoire et de convulsions, avec ou sans fureur, la marche de la maladie est très-courte, et rarement elle dépasse vingt-quatre heures. C'est du moins le résultat de nos propres observations.

Dans tous les cas observés par l'auteur, la période d'invasion a une durée assez considérable. Pendant deux jours, trois jours et plus, le malade est tourmenté par des idées tristes, par un sentiment de malaise indéfinissable et très-différent de celui qui résulte de la fatigue ou des excès. Les douleurs occupaient surtout le dos et les membres; il y avait inappétence, céphalalgie, et dans quelque cas douleur dans le membre, siége de la morsure. Le sommeil était presque nul et sans cesse interrompu par des rêves effrayans. Plusieurs malades ont été affectés d'angine peu grave, et cette affection a paru dépendre d'un refroidissement subit ou d'autres causes aussi facilement appréciables. S'il y avait, dans l'ensemble de ces prodrômes, quelque chose de spécifique et qui indiquât d'une manière rigoureuse le développement prochain de la rage, nul doute qu'on ne pût alors agir avec bien plus d'efficacité. Mais il n'en est pas ainsi, et il faudrait, pour diagnostiquer l'hydrophobie à cette époque, que le malade mordu par un chien évidemment enragé n'eût pas été perdu de vue par un médecin qui se tiendrait sur ses gardes. Dans ce cas, la maladie serait certainement reconnaissable, et l'on aurait tout le temps de recourir aux moyens les plus énergiques. Il ne s'agirait plus ici de saignées locales ou générales, de narcotiques plus ou moins actifs; nous avons vu que ces procédés ne sont pas suffisans.

Après plusieurs jours d'anxiété, de souffrances vagues, les symptômes s'exaspèrent et la rage se confirme. C'est le plus souvent à l'occasion d'une surprise, d'un bruit, d'un coup de vent, d'une impression quelconque un peu vive, que la maladie se déclare. Le premier signe auquel on peut la reconnaître, c'est ordinairement une dyspnée subite qui fait craindre au patient une suffocation prochaine. Le visage

indique l'effroi; l'œil prend un aspect animé, et quelque mouvement convulsif apparaît dans les muscles du tronc ou des membres supérieurs. Si le médecin qui, jusque là, a donné des soins au malade, et qui n'a pas reconnu l'hydrophobie, est témoin de ce premier accident, il ne peut plus la méconnaître, et dès-lors il doit se mettre en mesure pour opérer avec la plus grande promptitude. Ce spasme respiratoire, qui n'est lui-même qu'une convulsion des muscles du thorax, devient le complément des signes diagnostiques de la maladie, et rappelle l'attention sur tous ceux qui ont précédé. C'est alors qu'on s'aperçoit du dégoût que le malade témoigne pour les alimens, et si l'on tente de lui en donner, on voit en général se développer de nouveaux accidens convulsifs. Je dis en général, car plusieurs malades n'éprouvent rien de semblable.

C'est le plus souvent à cette époque que les malades sont apportés dans les hôpitaux. Il est encore une remarque à faire à l'égard de ces malheureux. Je veux parler de la salivation, qui s'établit peu à peu, devient très-abondante, et indique assez bien, par sa marche, celle de la maladie, dont elle est un des plus graves symptômes. J'ai toujours vu que cette sécrétion allait en augmentant depuis le commencement de la maladie confirmée jusqu'à la fin; quelquefois cependant elle diminuait dans les derniers momens. Cette évacuation peut donc servir à évaluer le degré de gravité du mal.

Les anciennes tentatives de transfusion ont conduit plusieurs médecins à penser qu'on pourrait, dans quelques cas graves, injecter des médicamens dans les veines. Le succès a couronné cette tentative, et la médecine vétérinaire a transformé en pratique vulgaire ce qui n'était considéré comme une ressource que dans des circonstances extraordinaires. Je ne sais à qui attribuer la première tentative de ce genre dans le traitement de la rage. M. Dupuytren, il y a plus de quinze ans, injecta huit onces d'eau distillée de laurier-cerise dans les veines de la jambe d'un hydrophobe. Je n'ai aucuns détails sur le fait, et j'ignore quelles en furent

les suites. Depuis, on a introduit par la même voie de l'eau émétisée, mais avec des circonstances qui ne permettent pas d'en tirer des conclusions valables. Quoi qu'il en soit, ces essais suffisent pour démontrer qu'on peut sans crainte faire arriver par cette voie, dans le sang, des liquides de nature différente, sans compromettre directement la vie du malade. Cela posé, il ne reste plus qu'à varier les essais et à choisir parmi les substances les plus propres à modifier les qualités du sang.

L'eau pure, injectée en grande quantité, a une action sédative incontestable : c'est donc par elle qu'il faut commencer. Si les effets ne paraissent pas répondre à l'attente des médecins, elle deviendra le véhicule de substances médicamenteuses destinées à agir sur le système nerveux. Je ferai remarquer à cet égard qu'il conviendrait peut-être de choisir la voie la plus directe pour arriver au cerveau. Ne pourrait-on pas avoir recours à une opération que l'on a déjà, dans d'autres circonstances, pratiquée plusieurs fois avec succès. Découvrir une artère saine, l'ouvrir pour y introduire une substance liquide, assurer par deux ligatures l'oblitération de la partie lésée, voilà ce que la physiologie expérimentale apprend à faire sans peine et presque sans danger.

Les derniers travaux sur l'acupuncture ont prouvé que ce moyen pouvait être appliqué avec avantage au traitement de quelques affections nerveuses. Plusieurs médecins ont eu l'idée de se servir des aiguilles pour conduire, dans l'épaisseur des tissus vivans, un courant électrique, et l'on a vu que cet agent manifestait sa puissance par des phénomènes fort remarquables; ne pourrait-on pas essayer d'en faire l'application au cerveau lui-même, et surtout à la moelle épinière? (*Arch. gén. de Méd.*).

AFFECTION VERMINEUSE simulant une méningite (hydrocéphale aiguë), guérie par des boissons d'eau fraîche; par M. Ménard. — (*Revue Méd.*) — Dans l'automne

de 1828, je fus appelé pour un jeune garçon de huit ou neuf ans qui était alité depuis trois ou quatre jours et se plaignait de vives douleurs à la partie antérieure du crâne : le pouls était petit, peu fréquent, concentré ; la lumière fatiguait le jeune malade ; sa respiration était lente et suspirieuse, le décubitus en supination. Tout dans cet individu me faisait craindre l'existence d'une phlegmasie cérébrale ; j'administrai des purgatifs et fis appliquer des vésicatoires aux extrémités, sans négliger aucunement les antiphlogistiques et tous les moyens usités en pareil cas. Le mal se jouant de nos efforts faisait des progrès ; bientôt l'intelligence s'éteignit tout-à-fait, la vision s'altéra, les mouvemens devinrent automatiques ; la maigreur était extrême ; après quinze ou dix-sept jours de maladie, le sujet de cette observation était réduit à un tel état d'émaciation, qu'il semblait à chaque instant prêt à s'éteindre.

J'avais vainement mis en jeu toutes les ressources que mes connaissances médicales pouvaient me suggérer. J'avais tenté jusqu'aux frictions mercurielles, dernière et toujours inutile ressource contre l'hydrocéphale aiguë ; je m'avisai alors de laisser agir la nature. Parmi les boissons que le malade avalait encore, l'eau fraîche était celle qu'il paraissait prendre avec le plus de plaisir. A chaque instant on lui en donnait de petites doses, qui passaient très-bien, tandis que d'autres boissons n'arrivaient guère qu'à l'isthme du gosier, d'où elles étaient immédiatement rejetées par les contractions de l'œsophage. Enfin, mon malade, après avoir avalé quelques potées d'eau, commmença à rendre par les selles des vers lombrics pelotonnés ; il en expulsa aussi par la bouche. Dans l'espace de trois ou quatre jours il en rejeta une assez grande quantité (peut-être bien trente ou quarante) ; à chaque expulsion les forces revenaient, l'intelligence se ranimait, le goût renaissait. Cette crise fut si complète et si efficace, que notre malade, quoique excessivement maigre, était en pleine convalescence au bout de huit ou dix jours.

DENTITION. — Gastro-entérite chronique. — Emploi du fromage d'Auvergne comme unique aliment. — Prompte convalescence ; par M. MENARD. — (*Revue Méd.*) N***, jeune enfant d'une faible santé, est sevré à l'âge de quinze mois. La dentition est pénible ; la diarrhée s'empare du petit malade, qui se dégoûte des alimens et maigrit à vue d'œil : une gastro-entérite intense mine les jours du malade, résiste à tous les médicamens, et N*** arrive à un tel état de marasme qu'on s'attend à le voir succomber d'un moment à l'autre. Il survint cependant une légère rémission après l'usage de loochs amidonnées ; la diarrhée céda, mais fut remplacée par un flux d'urines abondant et des sueurs nocturnes. Le diabète se calma par l'usage de l'orgeat et du lait de chèvre, boissons auxquelles le petit malade fut réduit comme unique aliment. Mais la maigreur était extrême, et les os n'étaient absolument recouverts que par le tissu cutané, devenu jaune, aride, terreux, et dans les endroits charnus par quelques muscles émaciés. La fièvre avait entièrement disparu.

En cet état, N*** fut abandonné à la nature : on lui accorda tout ce qu'il parut désirer ; mais l'organe du goût resta long-temps assoupi. D'abord, il prit quelques biscuits trempés dans l'eau, puis de la mie de pain sèche, et enfin du frommage d'Auvergne. Cet aliment parut être à sa convenance, car il en a constamment mangé, quelquefois même des quantités énormes pour son âge et son état (12 à 16 onces par jour). Il n'a pourtant jamais éprouvé d'indigestion. Enfin, N*** a bientôt repris des forces, quelque peu d'embonpoint, a déjoué, par un retour ferme et durable à la santé, les prévisions sinistres des médecins et des parens.

FIÈVRE éphèmère prolongée, entretenue par la présence de vers lombrics dans l'estomac. — (*Revue Méd.*) — C. R..., jardinière, âgée de vingt-huit ans, mère de plusieurs enfans,

grosse d'environ un mois, fut tout-à-coup saisie d'un violent accès de fièvre qui dura deux jours (fin de septembre). Pendant tout ce temps il y avait inappétence, bouche amère, vomissemens porracés, violente céphalalgie : cet accès se termina spontanément au bout de quarante-huit heures ; mais C... ne reprit pas toute sa santé. Le 13 octobre, après s'être un peu plus péniblement occupée qu'à l'ordinaire, elle fut prise de froid, puis d'une châleur extrême, avec céphalalgie, vomissemens, etc. La langue était recouverte d'un enduit épais et grisâtre, rouge au milieu. L'épigastre était douloureux. La malade ressentait dans les bras et les jambes d'assez vives douleurs. (*Diète absolue ; eau de riz acidulée ; solution gommeuse éthérée ; pédiluves ; applications rafraîchissantes sur le front*).

14. Bien-être complet ; plus de fièvre ; l'appétit se fait sentir : la malade ne ressent plus que de la fatigue et le besoin de prendre des alimens. Cependant le 13 octobre au soir, C... avait été violemment affectée de céphalalgie et d'épigastralgie ; cette dernière douleur fut si forte, que la malade se sentit évanouir. Elle demanda du vinaigre ; on lui en présenta un verre, et, au lieu de le flairer elle l'avala d'un trait. Il en résulta des vomissemens spontanés et l'expulsion par la bouche de quatre vers lombrics vivans, de quatre à huit pouces de longueur. Dès ce moment tout symptôme morbide cessa comme par enchantement, et C... revint à la santé.

NOTE sur le catarrhe vésical chez les vieillards, lue à l'Académie des sciences ; par M. Civiale. — (*Gazette de Santé.*) Il s'agit ici spécialement du catarrhe qui se déclare à une époque avancée de la vie, sans cause manifeste, et contre lequel on a vainement dirigé, jusqu'à nos jours, toutes les ressources de la thérapeutique. Des faits déjà nombreux m'ont prouvé que cette espèce de catarrhe, si fréquente et si grave, est le résultat de l'atonie musculaire

de la vessie. Et en effet, ce viscère devient naturellement paresseux avec l'âge ; il n'expulse qu'avec effort et lenteur le liquide qu'il contient ; cette inertie est augmentée par la vie sédentaire, la position assise, l'usage des siéges chauds et mous, et surtout par la négligence que l'on met à satisfaire aux premiers besoins d'uriner, et par une contention forte et continuelle de l'esprit. Ainsi distendue, la vessie ne se contracte qu'imparfaitement, et conserve une partie de l'urine. De cet état prolongé, résulte une phlogose de la membrane muqueuse. Des mucosités se forment ; leur séjour produit de l'irritation ; la phlegmasie augmente, s'étend, envahit toute la surface interne de la vessie ; comme tous les muscles qui deviennent le siége d'une inflammation, la membrane musculeuse perd de plus en plus sa contractilité. Malgré les besoins qu'éprouve alors le malade, c'est avec difficulté, douleur, et par de grands efforts, qu'il parvient à rendre une petite quantité d'une urine glaireuse, fétide, et souvent de couleur foncée.

Cet état est susceptible de se prolonger beaucoup, et d'éprouver de grandes variations sous l'influence du régime ou d'une médication quelconque. On peut même, à l'aide de ces moyens, obtenir des améliorations temporaires ; mais dans le plus grand nombre des cas, les accidens reparaissent avec une nouvelle intensité, la santé générale se détériore, les fonctions se troublent, la fièvre s'allume, le marasme survient et le malade succombe.

D'après ce que je viens de dire, est-il possible de se méprendre sur le choix des moyens à employer ? Une fois la cause connue, les indications thérapeutiques ne se représentent-elles pas d'elles-mêmes ? Diminuer, d'une part, la sensibilité de l'urètre, si le malade est très-irritable ; de l'autre, faciliter l'écoulement de l'urine, empêcher l'accumulation et le séjour des mucosités dans la vessie ; enfin, changer les propriétés vitales de ce viscère, et rappeler l'irritation à l'extérieur : telles sont les principales conditions du traitement de cette maladie. Elles sont précises et faciles

à remplir. On sait aujourd'hui que l'on parvient toujours à accoutumer l'urètre à la présence d'un corps étranger, au point que le passage d'une sonde dans ce canal peut se faire sans difficulté comme sans douleur. C'est par la sonde que l'on facilite l'écoulement de l'urine et des glaires, et que l'on remplace des liquides irritans par des injections et des irrigations, d'abord adoucissantes, puis graduellement toniques, à mesure que l'irritabilité de la vessie diminue.

Lorsqu'on est parvenu à rétablir la contractilité de cet organe, à rendre les urines limpides et leur excrétion facile, on a recours à quelques dérivatifs, tels que les douches froides sur le périné et l'hypogastre, les frictions séches aromatiques sur les mêmes parties et sur les extrémités inférieures. Il est inutile de faire remarquer, qu'un régime convenable, l'exercice, la régularité des excrétions alvines, les boissons adoucissantes et légèrement aromatiques, devront concourir au même resultat.

Il y aurait, sans doute, quelques particularités à noter relativement à l'ancienneté de la maladie, à son degré d'intensité, à la constitution du malade, à l'influence du climat, etc. : ces particularités seront facilement saisies par tout médecin exercé à la pratique.

NÉVRALGIE FÉMORO-POPLITÉE qui a resisté à beaucoup de moyens connus, et qui a cédé facilement à l'acupuncture. — Observation communiquée par M. SALOMON, D.M. — (*Gazette de Santé.*) — Dans le courant du mois de mars 1827, en voulant ramasser un corps assez lourd, j'éprouvai une sorte de dechirement dans la région des lombes, suivi d'une très-vive douleur dans cette partie. Cette douleur, que je supportais mieux debout ou en marchant, que couché ou assis, disparut au bout de huit à dix jours, et fut remplacée subitement par une autre beaucoup plus vive, qui me força de m'aliter, et qui avait son siége à la partie supérieure et externe de la cuisse gauche, dans

un point correspondant au muscle *fascia-lata*. Rougeur vive à la peau, mais peu de tension; fièvre et céphalalgie, impossibilité de remuer, sans souffrir horriblement. Une saignée générale, une application de sangsues sur le point douloureux, des cataplasmes émolliens et la diète, me débarrassèrent de cette première attaque, au bout de huit à dix jours. Dans le commencement d'avril, la douleur des lombes reparut, précisément dans le même point que la première fois, et, après quelques jours de durée, fut remplacée par une douleur plus vive, qui vint se fixer, cette fois, à la partie postérieure et supérieure de la cuisse droite. J'attribuai toujours mon affection à l'espèce de craquement que j'avais ressenti dans le mois de mars. Le caractère de cette douleur erratique m'étonnait par sa marche, et me fatiguait cruellement par son acuité. Cependant elle parvint à se dessiner parfaitement, finit par occuper toute l'extrémité inférieure droite, et à revêtir tous les caractères d'une véritable névralgie fémoro-poplitée. Pour abréger les détails longs et fastidieux d'une maladie qui m'a fait souffrir horriblement, pendant près d'un an, je vais indiquer, en peu de mots, les moyens que j'ai employés, sans succès, et ceux qui ont amené ma guérison d'une manière victorieuse, contre l'attente et l'espoir de plusieurs médecins instruits. Pendant avril et mai, je n'ai fait usage que de bains domestiques. (Atteint déjà d'une double sciatique, dans le royaume de Naples en 1808, j'avais guéri par ce seul moyen, qui me réussit mieux alors que tous les vésicatoires que le célèbre *Cotugno* me fit appliquer derrière la tête du péroné de chaque côté.) D'ailleurs, je ne souffrais beaucoup que le matin, en mettant le pied sur le sol; mais, dès que j'avais fait quelques pas, ma cuisse et ma jambe se déraidissaient, et je pouvais aller toute la journée sans trop boîter. Après avoir compulsé et lu tous les traités, toutes les observations détachées, toutes les monographies, sur la sciatique, je me décidai enfin, malgré une assez forte répugnance, à essayer l'emploi de l'huile de térébenthine. Je pris cette substance

en loock, en opiat, en liniment, en lavement, pendant tout le mois de juin et sans le moindre succès.

En juin et août, je me suis appliqué nombre de sangsues; je me suis fait saigner, jusqu'à syncope, de la saphène du membre malade; j'ai bu force eau gommeuse, j'ai fait une diètre très-sévère et suivi un traitement anti-phlogistique des plus rigoureux. Mes souffrances n'ont fait qu'augmenter, au point que, dans le courant de septembre, je ne pouvais plus sortir de mon lit sans le secours de deux béquilles qui m'aidaient à faire péniblement le tour de ma chambre. Aidé des conseils de mes bons amis les docteurs *Chauffard* et *Bernardy*, d'Avignon, j'ai pris une quarantaine de douches et bains de vapeurs; je me suis couvert la cuisse et la jambe de vésicatoires; j'ai fait usage de quantité de prétendus spécifiques, tels que le sous-carbonate de fer, l'extrait de narcisse des prés; je me suis émétisé et purgé *sans merci*, etc., etc. Pour combattre la périodicité qui existait dans le retour du paroxysme douloureux, j'ai avalé jusqu'à concurrence d'un gros de sulfate de quinine; je me suis fumigé de toutes sortes de substances recommandées.... et mon état s'est néanmoins toujours aggravé. J'ai remarqué que l'acétate de morphine, dont je saupoudrais mes vésicatoires, que l'extrait gommeux d'opium, pris intérieurement à une dose à produire le narcotisme, ne me soulageaient que légèrement, et changeaient l'ordre périodique des exacerbations, mais ne diminuaient rien de leur violence. Mon corps, à la fin d'octobre, était dans une émaciation générale, et le membre affecté était, en outre, de moitié plus faible que l'autre, et comme atrophié.

Désespéré, ou plutôt découragé, je renonçai à toute médication. Je restai jusqu'à trois et quatre jours sans sortir du lit, pour éviter les cruelles souffrances que j'éprouvais en mettant le pied par terre. Un jour, excité par mes amis à essayer de marcher, à peine eus-je mis, avec toutes les précautions imaginables, le pied sur le sol, soutenu par deux personnes, que je fus saisi d'un tremblement général, et qu'on fut obligé de m'étendre aussitôt sur mon lit. Je devins

rapidement pâle, décoloré et d'un froid glacial, et comme dans un état de suffocation imminent. Mes extrémités thoraciques et abdominales furent saisies de convulsions tétaniques...... Il me semblait, à chaque instant, que j'allais expirer... Je redoutais qu'on approchât de moi; je croyais qu'on allait, au moindre choc, *me casser comme du verre*... Je me figurais mon nerf sciatique tendu comme une corde de contre-basse, et il me semblait que deux doigts vigoureux la faisaient vibrer avec force. Le point de départ de cette vibration était derrière la tête du péroné. Cet état affreux dura dix heures, pendant lesquelles je pris de fortes doses d'extrait gommeux d'opium, qui me calmèrent moins que la glace pilée, dont je me fis recouvrir la cuisse et la jambe. Enfin, dans le courant de la nuit, quelques heures d'un sommeil rempli d'hallucinations, mirent un terme à cette horrible scène, et me ramenèrent au point où j'étais vingt-heures auparavant et beaucoup plus affaissé.

Sur ces entrefaites (octobre), le docteur *Serre*, d'Uzès, me conseilla l'acupuncture. Je me rappelais avoir lu, dans la *Gazette de Santé;* plusieurs observations de succès dus à ce traitement, et, malgré une sorte d'incrédulité de ma part, et de celle de tous les confrères qui me soignaient, la violence de mes douleurs et le désir d'être au moins soulagé, me fit tenter ce moyen.

Assis sur un fauteuil, devant le feu de ma cheminée, une première introduction d'aiguilles eut lieu; elles furent enfoncées dans les endroits où la douleur était la plus aiguë; deux derrière le grand trochanter, deux au-dessus du jarret et deux à la partie moyenne et externe de la jambe. Elles furent retirées au bout d'une heure. Cette petite opération fut pratiquée par le docteur *Serre*, en présence de MM. Chauffard et Bernardy, prévenus vivement contre cette sorte de médication. Chose étonnante! je pus regagner mon lit sans aucun secours, ce qui ne m'était pas arrivé depuis trois mois. Depuis huit heures du soir jusqu'à dix heures du lendemain matin, il me fut appliqué une vingtaine d'aiguilles sur

divers points du membre souffrant, et je pus sortir dans l'après-midi, appuyé sur une seule canne, pour accompagner M. Serre jusqu'à son cabriolet.

Dès cette première opération, mon état fut toujours en s'améliorant; les paroxysmes n'étaient ni violens, ni aussi longs, et j'avais la faculté de les enrayer, comme par enchantement, en enfonçant quelques aiguilles dans l'endroit où les élancemens étaient les plus douloureux. On m'avait, ou je m'étais pratiqué l'acupuncture avec des aiguilles à coudre, dites *à reprises*; j'en fis venir de celles *ad hoc*, de Paris, et pour en finir entièrement avec cette névralgie, qui ne laissait pas que de me tourmenter encore, surtout pendant la nuit, je donnai, suivant l'avis du professeur *Lallemant*, de Montpellier, une nouvelle activité à ce traitement. Ce savant médecin, que j'avais eu occasion de rencontrer, en décembre, à Avignon, me conseilla d'introduire, le soir en me couchant, quatre, cinq ou six aiguilles, à peu de distance l'une de l'autre; de les enfoncer de manière à traverser le membre, quand cela serait praticable, et de les garder toute la nuit, si je pouvais conserver la même position... de commencer par la fesse, de suivre ensuite le tronc du nerf, derrière le grand trochanter, de pourchasser en quelque sorte l'élément douloureux, en suivant le trajet du nerf malade jusqu'à ses dernières ramifications, et de continuer ainsi jusqu'à guérison. J'exécutai ce qui me fut indiqué pendant une quinzaine de jours, et j'eus la satisfaction de me trouver, si non entièrement guéri, du moins débarrassé de mes grandes douleurs, et assez rétabli pour reprendre l'exercice de mes fonctions. Je cessai cependant trop tôt l'emploi de ce moyen, pout me soustraire à des pandiculations, à des anxiétés pénibles, enfin à une espèce d'eréthisme insupportable, que je ressentais, en dernier lieu, après avoir retiré les aiguilles. Le sommeil et l'appétit revinrent; ma jambe, si faible et si émaciée, reprit sa forme et son volume ordinaires, et vers la mi-février 1828, j'étais aussi bien portant qu'avant ma maladie.

L'auteur de cette intéressante observation nous écrit que, depuis sa guérison, il a eu occasion d'employer, avec un égal succès, l'acupuncture chez plusieurs de ses malades atteints de sciatique.

OBSERVATION sur un volvulus suivi de la mort, et précédé de convulsions violentes dans l'agonie; par le docteur TH. GUIBERT. (*Arch. g.*) — Jacques, âgé de trois ans, était déjà malade depuis deux mois, lorsqu'il entra à l'hôpital des Enfans. D'après le rapport des parens, il avait éprouvé une toux violente, des vomissemens et de la diarrhée. Les pieds et les mains étaient œdématiés.

Lors de l'entrée, le 31 mars, cet enfant était dans un état de maigreur extrême. Le pouls était petit et très-fréquent, la toux rare, la langue blanchâtre et humide, le ventre volumineux, mais souple; pas de dévoiement. Les jours suivans, mêmes symptômes à peu près : seulement il y avait, par intervalles, des vomissemens et de la diarrhée. Dans la nuit du 3 au 4 avril, il survint des convulsions très-violentes, dont il fut impossible d'apprécier la cause, et qui ne tardèrent pas à être suivies de la mort.

Autopsie cadavérique. La tête ne fut point ouverte. Tous les organes de la poitrine parurent parfaitement sains. Dans l'abdomen, on trouva plusieurs onces de sérosité limpide à la surface du péritoine, qui n'était d'ailleurs pas enflammé à son feuillet pariétal. Les intestins grêles étaient distendus par des gaz, et leurs parois offraient une couleur rose, par suite de l'injection des capillaires sous-péritonéaux. Derrière cette masse intestinale se voyait le colon descendant, extrêmement distendu, et sans changement de couleur. Le cœcum, le colon ascendant et le colon transverse ne s'apercevaient point. Cette portion descendante du colon, inclinée à droite supérieurement, conservait sa dilatation jusqu'au niveau du détroit supérieur du bassin. Dans l'espèce d'entonnoir qu'elle formait en haut, plongeait la fin de l'iléon, une portion du

duodénum et du pancréas. L'estomac lui-même, dirigé de haut en bas, semblait être attiré vers l'entonnoir.

Le colon descendant, ayant été incisé de haut en bas, et ses bords renversés à droite et à gauche, on put voir une portion d'intestin, dont la muqueuse à nu était d'un rouge très-foncé, et recouvert d'une fausse membrane mince, grisâtre, peu adhérente. Cette portion d'intestin, formée par le cœcum, le colon ascendant et le colon transverse, plissés nombre de fois sur eux-mêmes, de manière à ne pas occuper beaucoup d'espace, malgré leur étendue; cette portion d'intestin, dis-je, de six à sept pouces de longueur, de forme conique, se terminait par un sommet arrondi fermé; et, à quatre ou cinq lignes de ce sommet, se rencontrait à droite une ouverture transversale naturelle, dont les rebords étaient appliqués l'un à l'autre. En haut, cette même portion d'intestin allait se terminer en cul-de-sac avec celle fendue longitudinalement.

Ainsi donc la portion d'intestin qui formait les parois de l'entonnoir offrait en haut une ouverture évasée. Ayant été incisée elle-même, et ses bords écartés, on put voir que la fin de l'iléon se plongeait jusqu'au fond de cet entonnoir. A gauche, et inférieurement, était placée l'appendice cœcale. On s'assura que le sommet arrondi du cône, dont il a été question plus haut, était formé par le cul-de-sac du cœcum, que l'ouverture transversale etait formée par la valvule iléo-cœcale; enfin, qu'une portion du duodénum et du pancréas ne s'enfonçait que très-peu profondément dans l'entonnoir, maintenue là par des brides celluleuses ou par des replis du peritoine qui l'y attiraient.

Le côté interne du colon descendant était moins injecté et moins rouge que celui du colon ascendant. Mais partout cette rougeur de la muqueuse était formée par une sorte de lame vasculaire, peu épaisse et peu adhérente, et cela d'autant moins qu'elle était plus rouge, en sorte qu'on l'enlevait facilement en raclant avec le scalpel. Au-dessous, le chorion

muqueux était pâle, blanchâtre, épaissi et comme pénétré de fluide albumineux.

D'après cette description, il est facile d'expliquer le mécanisme de cette invagination, et la situation respective des parties. Le déplacement paraissait avoir commencé par le cœcum, lequel parcourant progressivement, et comme poussé par un mouvement péristaltique, les colons ascendant, transverse et descendant, entraînant derrière lui la fin de l'iléon non retournée, aurait été suivi à son tour des colons ascendant et transverse, retournés sur eux-mêmes, à mesure qu'il avançait dans leur cavité.

Ces trois premières portions du gros intestin une fois engouffrées dans la quatrième, ou colon descendant, les mésocolons tiraillés et adhérens au tissu cellulaire qui environne le pancréas et le duodénum, devaient nécessairement attirer ces derniers organes vers l'espèce d'entonnoir dans lequel plongeait déjà une partie de l'iléon, longue de sept ou huit pouces. Qui sait même si, en supposant que la maladie eût eu le temps de faire de nouveaux progrès, et le cœcum de pénétrer jusque dans le rectum, l'estomac n'eût pas été aussi le siége d'un semblable déplacement?

Il est également facile d'expliquer la phlegmasie intense dont la membrane muqueuse était atteinte, par l'espèce d'étranglement qu'elle éprouvait. Il en est de même de la distension par les gaz et de l'injection des parois des intestins grêles. Cependant il paraît que ces invaginations, quelqu'éteudues qu'elles soient, n'empêchent pas toujours le cours des matières fécales, comme le prouvent dans le cas présent la diarrhée qui a existé pendant la vie, et la vacuité de tous les intestins après la mort.

AFFECTION particulière de la moelle épinière, par M. Brown. (*The Glascow med. Journal.*) — Sous le titre d'irritation spinale, M. Brown traite d'une affection particulière des nerfs spinaux, commune chez les jeunes fem-

mes, sans être cependant rare chez celles qui sont âgées ainsi que chez les hommes. Jusqu'à ce jour nul médecin n'en avait fait mention. Cette maladie n'est pas dangereuse en général; mais elle peut devenir inquiétante si on la néglige. Le fait suivant donnera une idée de sa forme la plus ordinaire.

Une jeune fille de dix-sept ans, robuste, souffrait depuis un an d'une douleur dont le siége était au-dessous de la mamelle gauche. Cette douleur ne changeait point de place et donnait lieu à une sensation de déchirement, qui augmentait à la moindre fatigue; au contraire, elle diminuait lorsque la malade se tenait horizontalement : la pression ne l'augmentait pas. Un chirurgien consulté ayant regardé cette douleur comme de nature rhumatismale, l'avait en vain combattue par la saignée et les vésicatoires. La malade étant venue à Glasgow, M. Brown examina la colonne épinière, et n'y reconnut aucun défaut de forme et de conformation; mais en pressant sur la septième et la huitième vertèbres dorsales, la malade se plaignit d'un sentiment de malaise, qui bientôt se convertit en une douleur qui se répandit à la partie affectée, c'est-à-dire sous la mamelle gauche. Dix sangsues furent appliquées sur la région vertébrale, d'où la douleur prenait son origine. On prescrivit en même temps un purgatif; puis on fit succéder aux sangsues un vésicatoire sur le même point, tandis que d'une autre part l'on fit garder à la malade une position horizontale. Peu de jours après, la douleur du sein se dissipa complètement, et la malade put reprendre ses occupations et retourner dans son pays. (*Revue médicale.*)

DE L'EMPLOI de l'Iode dans les blennorrhagies, par John Bell. — (*The North. Amer. Med.*) — Dans la leucorrhée, M. Bell a employé la teinture d'iode ainsi que l'hydriodate de potasse avec succès. Dans la gonorrhée, l'iode a souvent produit les plus heureux effets. Ce fut le seul re-

mède avec lequel il guérit chez une jeune femme une gonorrhée rebelle et très-intense, accompagnée d'ulcérations de la gorge et de la peau.

Une autre femme assez âgée, ayant un écoulement très-abondant et des ulcérations aux grandes lèvres, fut guérie en deux jours par une solution d'hydriodate de potasse, un gros dans une once d'eau avec un peu d'esprit de lavande. Elle fut en même temps délivrée d'une vive douleur ancienne et d'une éruption herpétique sur les coudes, laquelle existait depuis trente ans.

Un homme qui avait une blennorrhée compliquée de phymosis, d'ulcères et de tuméfaction aux testicules, fut guéri par la teinture d'iode, administrée à la dose de vingt gouttes, qui furent portées graduellement jusqu'à quarante, deux fois par jour. Au bout de trois semaines l'induration et la tuméfaction du testicule avaient disparu. Environ vingt jours après, l'écoulement recommenca, une solution d'hydriodate de potasse fut prescrite à la même dose que la teinture ; une injection de sulfate de cuivre et d'opium dans de l'eau fut prescrite en même temps. Le baume de copahu avec le cubèbe et l'esprit de nitre, dans de l'eau de gomme, furent en même temps administrés. Quarante-huit heures après, l'écoulement avait de nouveau entièrement cessé.

L'iode, ajoute M. Bell, dans quelques cas de gonorrhée, semble se présenter comme un des remèdes les plus efficaces, tandis que dans d'autres il est presque sans effet ; cependant on peut considérer ce médicament comme pouvant être utile dans les blennorrhées opiniâtres. (*Revue médicale.*)

EMPOISONNEMENT par l'opium, traité avec succès par les affusions d'eau froide, par M. le docteur John F. Brown. — (*The North. Amer. Méd. and Surg. Jour.* — M. Brown rapporte qu'une personne avait avalé de l'opium à deux reprises différentes. La première dose avait été vomie ; et la seconde, d'après les renseignemens donnés, devait

être de deux gros. Quarante heures s'étaient écoulées depuis l'ingestion de l'opium, quand M. Brow arriva. Toutes les tentatives qu'il fit pour exciter le vomissement avaient échoué (le tartre émétique, le sulfate de zinc et la titillation de l'arrière-bouche), lorsqu'il se décida à appeler en consultation les docteurs Young et Suider, à l'effet de tenter les affusions d'eau froide. Eu conséquenee le malade fut placé sur le plancher, et on répandit de l'eau froide, au moyen d'un grand vase, sur la face et sur la poitrine.

Le second vase d'eau employé occasiona un peu d'agitation, et aussitôt après qu'on eut commencé à verser le troisième, le malade se leva tout-à-coup sur son séant. On continua les effusions, et aussitôt que la sensibilité fut rétablie, on provoqua des vomissemens en irritant l'arrière-bouche. On fit prendre du café fort, en abondance, et au bout de deux heures les vomitifs qu'on avait donnés provoquèrent des selles. Alors on prescrivit des frictions sur la peau, un exercice modéré, et quelques autres médicamens.

Sur le soir le malade était gai, et n'éprouvait plus aucun des effets de l'empoisonnement par l'opium.

(*Revue Médicale.*)

ISCHURIE traitée avec succès par les affusions froides, par M. le docteur Levis CAMPBELL. — (*The North. Amer. Med. and Surg. Journ.*) — Un malade affecté de dysenterie, était tourmenté par un besoin d'uriner qu'il ne pouvait satisfaire. On le plaça dans un bain tiède, on lui fit une forte saignée du bras, mais l'ischurie, qui existait depuis quarante-huit heures, n'en éprouva aucun amendement. Alors, étant toujours dans son bain, M. Campbell fit des affusions d'eau froide, qu'il laissait couler d'une manière continue sur la région de la vessie et sur le pubis. Avant que le vase qui servait à verser l'eau eût été vidé pour la troisième fois, l'urine commença à sortir à plein canal. Le même moyen fut mis en usage pendant les quatre jours suivans :

le traitement de la dysenterie ayant été constamment employé dans cet intervalle, la convalescence se fit rapidement et sans interruption. (*Revue Méd.*)

HÉMORRHAGIE gastro-intestinale; par J.-P. BORDES, D. M. P.—Henriettemen, âgé de quarante-deux ans, d'une taille moyenne, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, après seize ans de service militaire, est aujourd'hui garçon de chantier, et trop souvent ils s'abandonne à des excès de boisson. Au commencement d'octobre, quelques jours après une course de neuf ou dix lieues à pied, ayant perdu depuis long-temps l'habitude de ce genre de fatigue, il éprouva une oppression pénible.

Le 11 octobre, à deux heures du matin, je fus appelé. Voici ce que j'observai : face décolorée, d'un jaune paille, peau froide, yeux fixes, respiration à peine sensible, pouls nul, battemens du cœur perceptibles à l'oreille seulement; la langue, les gencives et les lèvres étaient blanches. Le malade avait vomi une très-grande quantité d'un sang noir, nullement mêlé avec les alimens qu'il avait mangés huit heures auparavant : j'évalue la quantité de celui que je vis à terre, au moins à huit livres, et, avant mon arrivée, on en avait recueilli de quoi remplir trois pots de nuit. Je ne pouvais concevoir une telle évacuation sans perte de la vie. Les personnes qui entouraient le malade le croyaient mort, et j'avoue franchement que je supposai qu'il ne passerait pas la nuit. Je prescrivis de la limonade gommeuse froide, et je fis appliquer des cataplasmes sinapisés très-chauds aux extrémités.

Je revis le malade à huit heures du matin, il avait repris sa connaissance.

A cinq heures du soir, état comateux, délire; le malade boit, mais avec difficulté. (*Sinapismes aux jambes avec la moutarde, l'euphorbe, l'ail et l'acide pyroligneux; fric-*

tions sèches et chaudes sur toute l'habitude du corps ; potion astringente).

Le 12, même état.

Le 13, état comateux, mouvement convulsif de tout le côté droit pendant un quart-d'heure ; vomissement de sang noir, deux livres au moins ; le ventre est dur, le pouls peu sensible ; les urines sortent sans que le malade les sente. Le docteur Boisseau est appelé et propose de donner l'huile de ricin, pensant, d'après plusieurs ouvertures de cadavres qu'il avait eu occasion de faire, que les intestins contenaient une grande quantité de sang altéré par son mélange avec les résidus de la digestion. Deux onces d'huile de ricin furent administrées : le malade rendit uue très-grande quantité de sang noir, grumeleux, et d'une puanteur horrible. Amélioration.

Le 14, on nous adjoignit le docteur Flandin. D'après notre avis commun, vésicatoire camphré aux jambes, cataplasmes très-chauds avec de la moutarde, tant aux cuisses qu'aux pieds ; frictions avec l'alcool de mélisse sur les bras, le dos et la poitrine.

Le 15, le malade est mieux ; l'urine coule toujours involontairement ; déjections alvines mêlées de sang, et d'une extrême fétidité.

Le 17, le malade est mieux encore. (*Deux cuillerées à bouche de bouillon de poulet dans quatre cuillerées d'eau*).

Le 19, l'amélioration est plus forte. Le malade demande des alimens avec instance ; nous lui accordons trois fécules.

Le 20, il est très-bien. (*Trois crémes de riz.*)

Du 22 au 31, le malade a été de mieux en mieux ; il est aujourd'hui totalement rétabli de cette maladie, qui s'était annoncée d'une manière si affrayante, et dont, à ce degré de violence, on obtient si rarement la guérison.

CHIRURGIE.

Communication faite à l'Académie de Médecine (section de chirurgie), dans sa séance du 29 janvier 1829, par M. Amussat, *membre de l'Académie.*

M. Amussat annonce à la section que, depuis qu'il a eu l'honneur de lui présenter, dans une de ses séances du mois de novembre dernier, M. Chartier, âgé de soixante ans, et le jeune Gourlier, âgé de douze ans, qu'il a opérés et guéris de la pierre par son procédé de la taille suspubienne, il n'a eu qu'une seule fois l'occasion de pratiquer cette opération. Il présente à la section ce nouvel opéré.

Observation de M. Buin.

TAILLE par le haut appareil, pratiquée par M. Amussat, d'après les modifications importantes qu'il a apportées dans cette opération. — M. Buin, ancien chef de bataillon dans l'artillerie de la marine, âgé de soixante-dix ans, d'une bonne constitution, éprouvait depuis deux ans environ, des douleurs dans la vessie et dans les reins, lorsqu'il se présenta au mois de novembre, chez un chirurgien qui le sonda. Le cathétérisme, au dire du malade, fut très-douloureux, très-difficile, et suivi d'un écoulement de sang assez considérable par le canal. Le chirurgien déclara que la lithotritie était impraticable, parce que le canal était rétréci. Peu de jours après, M. Buin fit appeler M. Amussat en consultation par M. le docteur Mareschal son médecin : on le trouva dans l'état suivant :

Envies continuelles d'uriner, surtout pendant la nuit que le malade passait ordinairement sans dormir, douleurs vives

dans la vessie et dans le trajet du canal à chaque émission d'urine ; le jet de ce liquide était souvent interrompu ; l'urine déposait au fond du vase une couche épaisse de mucosité purulentes. M. Buin portait une hernie inguinale droite et une hernie ombilicale. M. Amussat pratiqua le cathétérisme avec assez de facilité au moyen d'une sonde d'un volume ordinaire quoique le canal fût rétréci dans plusieurs points de son étendue. Aussitôt qu'il eut fait pénétrer l'instrument dans la vessie, il sentit un calcul placé dans le côté gauche du bas foud de cet organe ; il voulut injecter du liquide dans la poche urinaire ; mais il ne put en faire pénétrer qu'une très-petite quantité, ce qui lui fit penser qu'elle était revenue sur elle-même et qu'elle était très-malade.

M. Buin, à qui les douleurs ne laissaient point de repos et qui depuis plusieurs mois pouvaient à peine marcher, suppliait M. Amussat de l'opérer : si d'un côté le mauvais état de la vessie, les rétrécissemens du canal et la nature du calcul qu'il croyait volumineux, ôtait à ce chirurgien tout espoir de tenter avec succès la lithotritie, le grand âge du malade ; les deux hernies qu'il portait et le catarrhe déjà très-avancé de la vessie lui faisait craindre l'opération de la taille. Cependant M. Amussat se décida à pratiquer cette opération par le haut appareil le 4 décembre 1828 à onze heures du matin.

Le malade étant placé et maintenu comme à l'ordinaire, lorsque la peau fut incisée ainsi que le tissu cellulaire et la ligne blanche, M. Amussat divisa la vessie d'où il sortit un flocon de mucosités purulentes et fit pénétrer aussitôt le doigt dans sa cavité où il sentit un calcul ovalaire du volume d'un petit œuf, logé dans un espèce de cul-de-sac à gauche. Après en avoir fait l'extraction, il pria quelques-uns des médecins présens d'explorer eux-mêmes la vessie.

Ils reconnurent le cul-de-sac dont nous venons de parler, et sentirent leur doigt resserré par les bords de l'incision faite à la paroi antérieure de l'organe. La canule fut ensuite placée, et quand la vessie eût été lavée au moyen d'une

injection faite par la canule, il réunit la plaie par première intention au-dessus de l'instrument conducteur de l'urine. Le malade, qui pendant toute l'opération n'avait accusé que peu de souffrances et qui n'avait cessé d'adresser quelques plaisanteries aux assistans, fut porté dans son lit, où on le fit tenir dans une position presque assise.

A deux heures, il y eut un léger mouvement fébrile qui ne dura que quelques instans : l'urine, qui sortait abondamment par la canule, fut sanguinolente toute la journée. Sommeil de quelques heures dans la nuit.

Le lendemain, l'urine a repris sa couleur naturelle. Le malade est tourmenté par des coliques occasionées par des gaz, dont on favorise l'expulsion par l'introduction d'une canule de gomme élastique dans l'anus.

Le 9, à la levée de l'appareil, la plaie se trouve cicatrisée jusqu'à la canule.

Le 10, en voulant retirer la canule, M. Amussat fut obligé d'employer un effort, tant elle était embrassée exactement par la vessie. Dans la nuit qui suivit la suppression de la canule, M. Buin éprouva une forte envie d'uriner par le canal, mais l'urine continua à couler par la plaie.

Le 13, le malade commença à prendre quelques légers potages et à se lever. Le mieux se soutint les jours suivans, et la plaie marcha vers la cicatrisation.

Le 18, à dix heures du matin, quatorzième jour après l'opération, l'urine passa pour la première fois par le canal. Elle occasiona une assez forte douleur.

Le 19, et les jours suivans, il ne passe plus que très-peu d'urine par la plaie, qui est entièrement cicatrisée le 28 décembre, vingt-quatrième jour après l'opération.

M. Buin a commencé à sortir le vingt-deuxième jour. Il n'éprouve plus aucune douleur dans la vessie, le catarrhe a entièrement disparu. Le sommeil est naturel et l'appétit bon.

Nota. La taille dont il vient d'être question a été prati-

quée sons nos yeux et en présence de plus de vingt personnes, au nombre desquelles se trouvaient MM. Magendie, Mareschal, Hatin, Dubrac, etc.

Nous ne pouvons mieux faire l'éloge de M. Amussat qu'en disant qu'il a opéré *citò, tutò et jucundè.*

Les résultats obtenus ici comme chez d'autres malades, prouvent d'ailleurs les grands avantages qu'offrent les modifications apportées par ce jeune praticien dans l'opération de la taille sus-pubienne.

Au sujet de ce malade, dont la guérison a été si heureuse et si prompte, malgré son âge avancé et les circonstances défavorables dans lesquelles il se trouvait, M. Amussat, n'ayant encore rien écrit à ce sujet, et dans le but d'être utile à ceux qui désireraient pratiquer la même opération, entre dans des détails importans sur le mode de pansement qu'il emploie après l'opération, et sur les soins à donner aux opérés, sans décrire de nouveau son procédé, qu'il a plusieurs fois exposé devant l'Académie. (Voyez *Journal analytique*, janvier 1828).

Pansement.

Le calcul étant extrait, j'introduis, dit-il, dans la vessie, par la plaie de l'hypogastre, la canule dont je me sers pour donner issue à l'urine. Afin d'y parvenir plus sûrement, je fais glisser cet instrument sur le doigt indicateur de la main gauche, que j'ai préalablement placé dans la cavité de l'organe pour me servir de conducteur. Sans cette précaution, on pourrait s'exposer à porter la canule derrière la face postérieure de la vessie dans le tissu cellulaire ambiant, parce qu'après l'extraction du calcul, la poche urinaire s'aplatissant derrière les pubis et l'ouverture qui y a été pratiquée, se resserrant par la construction des fibres musculaires, il serait difficile de faire pénétrer sans conducteur la canule dans cette ouverture. D'un autre côté, on pourrait encore, sans cette précaution, être induit en erreur par l'urine qui s'é-

chapperait par la cavité de la canule, quand bien même elle serait hors du réservoir urinaire.

Cette canule, élastique comme les sondes, est semblable à celle dont on se sert pour pratiquer des injections dans le vagin. Longue de huit à neuf pouces, pour les adultes, et large de cinq à six lignes, elle est recourbée dans le sens de sa longueur, et doit être placée de manière que sa concavité corresponde à la symphyse du pubis. Son extremité vésicale est munie d'une olive sur les côtés de laquelle on pratique deux larges ouvertures. L'autre extrémité est taillée en bec de flûte dans la moitié de son épaisseur et dans l'étendue de deux pouces environ, de sorte qu'elle forme dans ce point une espèce de gouttière. Dans l'endroit où commence cette gouttière sont fixés quatre fils qui servent à fixer l'instrument.

La canule étant introduite comme il a été dit plus haut, elle sert à nettoyer la vessie au moyen d'une injection, et on procède ensuite à la réunion par première intention de toute la partie supérieure de la plaie.

Réunion.

Pour obtenir cette réunion d'une manière plus prompte et plus facile, M. Amussat éponge avec le plus grand soin les bords de la plaie pour enlever le sang et l'eau dont ils ont été baignés pendant l'opération, et les rapproche ensuite le plus exactement possible avec les doigts, tandis qu'un aide applique dessus de longues bandelettes de diachylon qui s'étendent d'un côté de l'abdomen à l'autre. Il établit ensuite un point de compression de chaque côté de l'incision pour favoriser le rapprochement de ses bords, à l'aide de petites compresses graduées placées les unes au-dessus des autres, et par-dessus les bandelettes agglutinatives. Le tout est recouvert de compresses ordinaires et maintenu par un bandage de corps.

Manière de fixer la canule.

Quand la plaie a été réunie, il est très-important de s'opposer à ce que la canule puisse vaciller dans l'angle inférieur de cette plaie qu'elle occupe; autrement, en frottant contre les parois de la vessie, elle occasionnerait des douleurs au malade et de l'irritation. Pour éviter ces inconvéniens, on la fixe au moyen des quatre fils cirés dont elle est garnie. Deux de ces fils sont fixés sur l'abdomen par les bandelettes qui ont servi à la réunion, et les deux autres au bandage de corps, au moyen d'épingles.

Pour empêcher que l'urine qui sort continuellement par la canule ne mouille le malade, après avoir recouvert la plaie d'un linge fin, on place au-dessous de l'instrument un petit sac de toile cirée destiné à recevoir le liquide urinaire, et on le fixe également au bandage de corps.

Le malade dans son lit.

Le malade étant ainsi pansé, on le reporte dans son lit, qui sera disposé de manière que l'on puisse circuler tout autour. Il s'y tiendra presqu'assis, les membres inférieurs étendus horizontalement. Cette position est, selon M. Amussat, préférable à tout autre après la taille suspubienne, 1° parce que le tronc étant droit, la ligne blanche est tirée, et par conséquent ses bords sont rapprochés dans le point divisé; 2° parce que l'angle de la plaie qu'occupe la canule se trouve dans une position tout-à-fait déclive, et que, par conséquent, l'urine s'engage plus facilement dans cet instrument, et ne peut séjourner derrière le pubis. Pour éviter l'œdème qui se manifeste quelquefois dans la peau du scrotum, surtout chez les vieillards, quand après l'opération on laisse les testicules pendans, il faut les soutenir avec un tampon de linge fin que l'on place au-dessous.

Le bassin du malade est ensuite recouvert d'un cerceau

qui soutient les couvertures pour les empêcher de porter sur la canule.

Toutes les demi-heures, il faut vider le petit sac destiné à recevoir l'urine, et même plus souvent s'il est nécessaire.

Ne pas trop se hâter de saigner.

Quand l'opéré est un vieillard, il ne faut pas, dit M. Amussat, trop se hâter de combattre, par des saignées soit locales, soit générales, les symptômes fébriles qui peuvent survenir après l'opération, quand bien même le sujet serait pléthorique. Souvent, en effet, une saignée pratiquée sur un individu avancé en âge le jette dans un abattement dont il est quelquefois difficile de le retirer, tandis que la diète absolue, les boissons délayantes suffisent presque toujours pour dissiper ces symptômes : du reste, M. Amussat assure n'avoir jamais ebservé de péritonite chez les différens malades qu'il a opérés.

Dans le cas où, quelques heures après l'opération, il s'écoulerait du sang par la canule ou sur ses bords, il faudrait bien se garder de la retirer dans la crainte d'une hémorrhagie : cet accident est en effet peu à craindre dans la taille suspubienne. On se contenterait donc de faire une injection dans la vessie par la canule, et l'on verrait le sang s'arrêter promptement. Si la canule venait à s'obstruer par des mucosités ou du sang, il faudrait la déboucher, soit par une injection, soit en introduisant les barbes d'une plume dans sa cavité.

Point de purgatifs.

Il arrive souvent que les vieillards opérés de la taille accusent des coliques plus ou moins violentes : elles sont ordinaisement occasionées par des gaz dont M. Amussat conseille de faciliter la sortie, par l'introduction d'une canule de gomme élastique dans l'anus.

Loin de regarder la constipation comme un accident chez les opérés après la taille suspubienne, ce chirurgien pense au contraire que c'est une chose heureuse et qui favorise beaucoup la réunion. En effet, si les envies d'aller à la garderobe se faisaient sentir, les malades, obligés de se lever, de changer de position, et de faire des efforts pour y satisfaire, dérangeraient sans cesse le pansement; aussi, quand cet état de constipation existe, M. Amussat se garde bien de le combattre, soit par les purgatifs ou les laxatifs même les plus légers, surtout quand la plaie n'est point encore cicatrisée. Il a remarqué que l'emploi de ces moyens est suivi souvent de diarrhées opiniâtres qui affaiblissent les malades, et qu'il est très-difficile d'arrêter.

Suppression de la canule.

Le sixième ou septième jour, chez les adultes, et même le quatrième ou le cinquième chez les enfans, M. Amussat supprime la canule et ne lui en substitue pas une moins grosse, comme il le faisait d'abord, cela lui ayant paru inutile. A cette époque, la plaie se trouve cicatrisée par première intention dans toute sa partie supérieure, et le trajet fistuleux qui s'est établi sur les côtés de la canule, entre la vessie et les parois abdominales est suffisamment consolidé pour ôter toute crainte des épanchemens d'urine.

Quand la canule a été supprimée, il faut faire tenir l'opéré, le plus long temps possible, assis dans un fauteuil, la position verticale du tronc favorisant la sortie de l'urine et le rapprochement des bords de l'ouverture qu'occupe la canule.

Après la suppression de cette canule, M. Amussat ne cherche point à hâter le passage de l'urine par le canal au moyen des sondes élastiques. Il regarde l'usage de ces instrumens après la taille au haut appareil comme inutile, puisque tout tend à prouver qu'ils ne peuvent détourner l'urine de la plaie de l'hypogastre tant que celle-ci n'est

point complètement cicatrisée; il est même porté à croire que la présence de cet instrument favorise et entretient les fistules hypogastriques, par l'irritation qu'ils causent dans la vessie.

Soins hygiéniques.

M. Amussat pense qu'on ne saurait apporter trop d'attention à observer les règles de l'hygiène après toutes les grandes opérations, mais particulièrement après celle de la taille. C'est à cette précaution qu'il attribue la plus grande partie des succès qu'il a obtenus.

La chambre qu'habite l'opéré doit être assez vaste, et maintenue à une température toujours égale. Il faut éviter avec soin tout ce qui pourrait causer du froid à l'opéré. Il doit porter, même au lit, un gilet de flanelle, et ses membres inférieurs sont recouverts de pièces de cette même étoffe. A chaque instant, il faut exprimer les éponges placées dans la poche de toile cirée, de crainte que l'urine, en s'épanchant sur les cuisses et sur les bourses du malade, ne cause du refroidissement. Pour éviter la mauvaise odeur que répand ce liquide, il faut souvent changer la poche destinée à la recevoir et les éponges qu'elle contient.

Une tisane de chiendent et de graines de lin est la seule boisson qui soit prescrite dans les premiers jours. Cependant si l'opération n'a été suivie d'aucun symptôme inflammatoire grave, la diète trop long-temps prolongée pouvant devenir préjudiciable, le sixième ou le septième jour, M. Amussat commence à permettre à ses opérés quelques alimens de facile digestion, tels que les bouillons, les fécules, etc. Il rend ensuite ces alimens plus nutritifs et plus abondans, à mesure que les malades approchent de la guérison, qui est ordinairement complète du vingtième au trentième jour. La plaie résultant de l'opération est alors remplacée par deux cicatrices, l'une supérieure, obtenue par première intention, est linéaire, tandis que l'autre, qui est inférieure, obtenue par seconde intention dans le

point qui correspondait à la canule, est ovalaire et bientôt convertie en une petite saillie pisiforme.

Après avoir ainsi exposé son mode de pansement, et les soins qu'il donne à ses malades après l'opération, M. Amussat fait un résumé des différentes tailles suspubiennes pratiquées d'après son procédé.

Les opérés sont au nombre de douze, parmi lesquels on trouve trois enfans; l'un était âgé de deux ans, l'autre de quatre et le troisième de douze; un adulte et huit vieillards de soixante à soixante-dix-sept ans. De ces douze malades un seul est mort des suites de l'opération, et il serait injuste, dit M. Amussat, d'attribuer sa mort au procédé mis en usage, puisque, quelque moyen qu'on eût employé, il est probable que le résultat eût été le même. C'était un vieux général âgé de soixante-douze ans, chez lequel l'opération fut longue et extrêmement pénible. La vessie, très-malade, contenait une pierre volumineuse et friable, incrustée en quelque sorte sur des fongosités qui s'élevaient de la face interne de l'organe. Elle se brisa en plusieurs fragmens quand on voulut la saisir, ce qui rendit son extraction plus longue et plus difficile. La mort arriva le quatrième jour, la canule n'ayant pu être maintenue en place plus de vingt-quatre heures, à cause de l'indocilité du malade. L'autopsie n'a point été faite.

M. Amussat pense que tout chirurgien de bonne foi ne pourrait attribuer à l'opération la mort de deux autres vieillards qui ont succombé bien long-temps après.

Le premier, âgé de soixante-seize ans, n'est mort que soixante-trois jours après avoir été opéré, à la suite d'une fièvre intermittente pernicieuse, la plaie ayant déjà été cicatrisée et l'urine ayant passé par le canal. Le deuxième, âgé de soixante-onze ans, et qui est mort à l'hôpital Saint-Louis, quarante jours après l'opération, n'a présenté à l'autopsie aucune lésion grave du côté de la vessie, comme l'ont prétendu quelques personnes, tandis qu'il existait dans d'autres organes des altérations suffisantes pour expliquer la mort,

tels que des tubercules dans le cerveau, des ulcérations et des vers dans l'estomac et dans le tube digestif.

D'après ces résultats, dit M. Amussat en terminant, je pense que le procédé que je mets en pratique doit fixer l'attention des praticiens; et si on considère l'âge de mes opérés, je ne crains pas de dire qu'il n'est point de méthode de tailler qui offre plus de chance de succès, puisque sur douze malades il n'en est réellement mort qu'un seul des suites de l'opération; encore était-il dans des conditions tellement défavorables, que toute autre méthode n'aurait sans doute pas mieux réussi. Il ajoute qu'il regrette de n'avoir pas plus de faits à présenter à l'Académie, mais qu'il croit faire une chose utile pour la science, en exposant consciencieusement les résultats de sa pratique.

FRACTURE du bras droit compliquée de plaie, guérie sans le moindre accident et dans le délai ordinaire pour les fractures les plus simples, par MM. Hervez de Chegoin et J. Hatin. — M. l'abbé P., âgée de plus de 60 ans, d'une constitution sèche, nerveuse, et jouissant habituellement d'une bonne santé, traversait de nuit le Pont-Neuf, lorsqu'il fut heurté et renversé par une voiture à plusieurs chevaux.

Relevé de sa chute, le malade s'aperçut aussitôt qu'il avait le bras droit fracturé, puisque ce membre pendait le long du tronc, et ne pouvait être mu en aucune façon. M. P. n'éprouva cependant pas de vives douleurs au moment de l'accident, dont il ne put d'ailleurs rendre un compte exact; il lui fut impossible de dire si les chevaux ou la voiture étaient passés sur son membre, ou si seulement la fracture avait été le résultat de la chute occasionée par le choc qu'il avait reçu.

Transporté chez lui, M. P. fut immédiatement déshabillé et placé sur son lit. MM. Hervez de Chegoin et Hatin, appelés près du malade, reconnurent que le bras

droit était fracturé obliquement à la réunion de ses deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur ; une plaie de petite étendue, située en dehors du bras et au niveau de la fracture, laissait voir à nu l'extrémité inférieure du fragment supérieur, par lequel elle avait, sans aucun doute, été produite. Du reste la mobilité contre nature et la crépitation étaient portées au plus haut degré ; toute espèce de mouvement était impossible et la moindre secousse imprimée au membre occasionait de très-vives douleurs. Le déplacement avait lieu selon l'épaisseur et la longueur de l'os.

Les tégumens qui recouvrent l'humérus n'étaient d'ailleurs le siége d'aucune contusion, d'aucune ecchymose, d'aucune déchirure, ce qui contribua beaucoup à faire penser que la fracture avait été le résultat de la chute faite par M. P., et non du passage de la voiture ou des chevaux sur son membre.

Le bras ayant été nettoyé du sang qui recouvrait sa surface, on procéda au pansement qui fut fait de la manière suivante :

La réduction des fragmens étant parfaite, on couvrit la plaie d'un petit emplâtre de diachylon qui la tint hermétiquement fermée. On environna ensuite tout le bras de compresses trempées dans de l'eau végéto-minérale, et on soutint ces dernières à l'aide d'un bandage à dix-huit chefs. On compléta le pansement en plaçant sur les quatre faces du membre quatre petits coussins et quatre petites attelles maintenus en place au moyen de plusieurs liens médiocrement serrés.

Le membre une fois pansé fut couché dans toute sa longueur sur un oreiller de balles d'avoine. Le malade cessa aussitôt de souffrir.

La nuit se passa bien, et le lendemain M. P. n'accusait aucune espèce de douleur.

Le troisième jour on voulut s'assurer de l'état de la fracture, et pour cela on enleva tout le pansement qui avait été fait la surveille. Le bras était parfaitement remis, et la plaie

faite par le fragment supérieur paraissait cicatrisée ; on la recouvrit cependant d'un nouvel emplâtre de diachylon, et on environna le membre du même pansement.

Le sixième jour on mit de nouveau le membre à nu afin de s'assurer de l'état de la plaie ; on put alors acquérir la certitude qu'elle était entièrement cicatrisée ; elle n'avait pas fourni une seule goutte de suppuration, ni causé au malade la moindre douleur. On la recouvrit encore de diachylon, afin de soutenir la cicatrice qui n'avait encore que peu de solidité. Jusque-là, M. P. n'avait éprouvé aucune espèce d'accidens, si ce n'est pourtant quelques secousses nerveuses que l'on s'efforça de combattre par les antispasmodiques.

Le septième jour tout était bien encore ; cependant le malade avait la tête un peu embarrassée ; son pouls était plus plein qu'à l'ordinaire ; on crut devoir lui pratiquer une saignée de deux palettes environ, laquelle produisit de bons effets. On s'appliqua aussi à entretenir le ventre libre, soit à l'aide de la manne, soit à l'aide de l'huile de ricin.

Les jours suivans on renouvela le pansement, le bout inférieur du fragment supérieur faisait en avant de l'autre une saillie assez prononcée ; on tâcha de la réprimer au moyen de plusieurs compresses graduées appliquées dans le lieu correspondant. Ce moyen, tout simple qu'il était, réussit à remplir l'indication qu'on se proposait, puisqu'au pansement suivant l'humérus était parfaitement droit.

M. P. ne souffrait que quand il lui arrivait de déranger son bras, ou quand il était en proie aux secousses nerveuses dont nous avons parlé plus haut ; ses organes digestifs étaient en bon état, et comme il manifesta le désir de prendre quelques alimens on ne crut pas devoir lui en refuser ; bien entendu qu'on commença d'abord par quelques bouillons coupés, et que ce ne fut que graduellement qu'on arriva à lui permettre des alimens plus substantiels ; l'estomac fit constamment bien ses fonctions, et on n'eut point à se repentir d'avoir permis au malade de manger.

Dans la suite, et pour que M. P. ne perdit point ses forces au lit, M. Hervez de Chegoin proposa de panser de manière que le membre pût être appliqué et maintenu au corps à l'aide d'une serviette placée circulairement. De la sorte, le malade put se lever et prendre quelque exercice sans préjudice pour sa fracture. A compter de cette époque toutes les fonctions de l'économie reprirent toute leur liberté.

Au bout de trente jours la consolidation paraissait opérée, et le bras était tellement droit que le malade demandait dans quel endroit il avait été fracturé. Cependant on ne crut pas sage de le laisser libre, et on réappliqua l'appareil comme auparavant.

Le trente-huitième jour on simplifia le pansement en substituant des attelles en carton à celles en bois; du reste on environna, comme par le passé, toute l'extrémité d'un bandage roulé, dans l'intention de prévenir le gonflement des parties situées au-dessous de la fracture. L'effet de ce bandage ne fut pas tout-à-fait celui qu'on espérait, car la main et le poignet devinrent le siége d'une tuméfaction assez considérable.

Au bout de quarante-sept jours, on laissa le bras entièrement libre; il était parfaitement solide et sans la moindre difformité : des compresses résolutives furent appliquées sur la main et le poignet.

Aussitôt M. P. put imprimer à son membre toute espèce de mouvement, sans la moindre sensation douloureuse à l'endroit du cal.

Le gonflement et la tension dont le poignet et la main étaient le siége, diminuèrent insensiblement, et bientôt M. P. put se servir assez bien de ses doigts.

Aujourd'hui le malade ne conserve plus que le souvenir de son accident; il se livre sans la moindre gêne à tous les exercices de sa profession, et jouit d'ailleurs de la plus parfaite santé.

Réflexions. — La guérison presque merveilleuse de M. l'abbé P. prouve qu'on ne saurait mettre trop de soin

à garantir du contact de l'air les plaies qui compliquent si souvent les fractures ; sans aucun doute, l'absence de toute suppuration et de tout désordre dans le cas présent a été le résultat des précautions prises pour que la plaie existante fût toujours hermétiquement fermée. Nous pourrions citer des cas dans lesquels, ces précautions ayant été négligées, les malades ont été en proie à tous les accidens qu'entraîne ordinairement une suppuration abondante dans le foyer d'une fracture.

Nous nous plaisons d'ailleurs à rendre justice aux avantages du mode de pansement proposé et mis en usage par M. Hervez de Chegoin : ce pansement a mis le malade à même de se lever, de se promener dans sa chambre et de vaquer à ses petits besoins, sans que la consolidation de sa fracture en soit le moindrement du monde retardée.

RÉFLEXIONS sur la guérison spontanée des anus contre nature, par M. Paillard. — *Revue médicale*. — La formation ou l'établissement d'un anus contre nature, par suite de l'ouverture de l'intestin, est un accident que l'on redoute généralement beaucoup dans l'opération de la hernie ; l'expérience prouve cependant que c'est un événement bien moins grave qu'on ne le croit, et que les suites, dans le plus grand nombre des cas, en sont ordinairement peu longues et peu dangereuses. On conçoit qu'on ne veut parler ici ni des cas où une anse d'intestin a été tout-à-fait enlevée, ni de ceux dans lesquels l'intestin lui-même a éprouvé une grande perte de substance. Hors ces cas, c'est-à-dire quand l'intestin n'a été que simplement ouvert par l'instrument tranchant, lorsque la gangrène n'existe que dans une très-petite étendue, la guérison a lieu en peu de temps ; il semble que le contact des matières stercorales avec les bords de la plaie soit une excitation salutaire qui hâte la cicatrisation. Vingt ou vingt-cinq jours suffisent ordinairement pour mettre fin à l'écoulement des matières, et peu de jours après, la cica-

trisation est complète. Lorsque celle-ci est terminée, l'intestin qui se trouve appliqué à la face interne de l'abdomen, lui est d'abord adhérent d'une manière intime; mais peu à peu cette adhérence devient moins forte, en vertu du mouvement qui est propre à l'intestin : en effet, celui-ci tend à s'éloigner de plus en plus de la face interne de l'abdomen; le tissu cellulaire qui sert de moyen d'union, se relâche, s'allonge et finit par ne plus former qu'un simple filament qui peut même se rompre et ne plus laisser par la suite aucune trace de la maladie première, ainsi que le prouve le fait suivant.

Une femme, atteinte d'une hernie crurale étranglée, fut reçue et opérée à l'Hôtel-Dieu. Un anus contre nature eût lieu par suite d'une gangrène d'un point des parois de l'intestin; il dura trois mois, et guérit ensuite. Huit ou dix ans après, cette femme revint à l'Hôtel-Dieu pour une autre affection et succomba. On fit son autopsie, et on trouva l'intestin qui avait été le siége de la hernie dans l'état suivant : Une bride ou plutôt une espèce de ligament fibreux existait depuis la face convexe des parois de l'intestin jusqu'à l'endroit où la hernie s'était faite autrefois. Cette bride fibro-celluleuse était très-mince à sa partie moyenne et renflée à ses extrémités. Si la malade avait vécu plus longtemps, une rupture aurait probablement eu lieu à cette partie moyenne, et les traces de la maladie auraient tout-à-fait disparu.

TUMEUR ÉRECTILE sous-cutanée située en dehors de la narine droite.—Extirpation.—Cautérisation.—Guérison. —*Revue médicale*.—Un jeune homme, âgé de seize à dix-sept ans, d'une bonne constitution, était atteint, depuis six à sept ans, d'une tumeur située à la joue droite, dans le sillon qui sépare le nez d'avec la joue. D'abord très-petite, cette tumeur s'accrut graduellement et parvint à acquérir le volume d'une noisette; elle n'occasionnait pas de douleur;

la peau était saine et sans changement de couleur ; lorsqu'on la comprimait, elle diminuait beaucoup de volume, sans cependant disparaître entièrement Il n'y avait point de petits vaisseaux dilatés autour d'elle. Cette tumeur ne présentait ni battemens, ni mouvemens. Le malade, en la comprimant, sentait à son centre un petit noyau dur, et c'est alors seulement qu'il y éprouvait de la douleur.

Le diagnostic de cette tumeur présentait d'assez grandes difficultés. Au premier abord et avant d'avoir questionné le malade, M. Dupuytren crut avoir affaire à un abcès ; mais, détourné bientôt de cette idée par les détails qui lui furent donnés par le malade, il s'arrêta à celle d'un lipôme ou d'une tumeur érectile. Un lipôme placé dans ce point pouvait s'affaisser et disparaître presque entièrement, en se reportant dans la fosse canine. Une tumeur érectile présentait aussi des phénomènes semblables à ceux qu'offrait la tumeur en question ; mais l'affaissement par la pression dans cette dernière maladie, est ordinairement porté beaucoup plus loin, puisqu'on peut, de la sorte, amener quelquefois une tumeur érectile assez volumineuse à l'épaisseur d'une feuille de papier. Ce noyau central, que le malade disait ressentir lorsqu'il comprimait lui-même sa tumeur, était encore propre à rendre le diagnostic plus incertain. L'opération seule pouvait lever tous les doutes à cet égard : elle fut pratiquée le 10 décembre 1828. L'incision faite sur la tumeur donna de suite issue à une quantité considérable de sang vermeil. La nature de la tumeur reconnue à cette seule inspection, M. Dupuytren procéda à son extirpation, qui fut faite avec tout le soin possible ; il enleva avec une grande attention toutes les parties qui la constituaient; un petit corps osseux se trouvait à son centre, et formait le noyau que le malade avait senti lorsqu'il la comprimait.

Le malade fut pansé long-temps après l'opération ; une quantité assez considérable de sang s'écoula par la plaie. Une compression assez forte fut établie, et aucune hémorrhagie n'eut lieu. Rien n'entrava la guérison : seulement la

cicatrisation fut longue à s'effectuer, parce que, dans la crainte d'avoir laissé quelque partie de tissu érectile capable de reproduire la maladie, M. Dupuytren cautérisa plusieurs fois profondément et dans tous les points avec le nitrate d'argent.

Le malade sortit très-bien guéri le 14 janvier 1829.

Réflexions. — Cette observation est remarquable par la difficulté qu'on eut à établir le diagnostic, et doit encore contribuer à rendre de plus en plus circonspect dans le jugement que l'on doit porter sur la nature des tumeurs. On ne peut, le plus souvent, se prononcer sur leur véritable caractère que lorsqu'elles sont extirpées, autrement on est exposé à commettre mille erreurs.

RÉFLEXIONS sur les divers modes de développement des tumeurs cancéreuses, et sur l'influence de ces divers modes de développement sur la terminaison de ces mêmes affections.—*Revue médicale.*—Les tumeurs squirrheuses se développent de deux manières.

1°. Elles résultent de la dégénérescence d'une partie quelconque du corps : la maladie n'a alors d'autres limites que l'organe sur lequel elle siége; elle envahit même très-souvent les parties voisines; elle n'est ni circonscrite ni limitée par aucune barrière. Dans ce cas, l'infection générale est très-facile : tel est le cancer du sein, qui résulte si souvent de la dégénérescence de la glande mammaire.

2°. Dans d'autres circonstances, la matière squirrheuse ou cancéreuse est enkystée, c'est-à-dire, séparée des parties voisines par un tissu cellulaire dense, devenu fibreux, et qui sert pour ainsi dire de barrière au mal pendant un temps plus ou moins long, et jusqu'à ce qu'il ait envahi les parois du kyste. L'infection générale arrive alors, et la maladie se trouve dans le cas des squirrhes provenant de la dégénérescence des organes. Mais, avant de parvenir à ce point, le squirrhe peut acquérir un volume énorme sans que la cons-

titution du malade en souffre un moment. C'est ainsi qu'on a vu des tumeurs enkystées du sein peser jusqu'à vingt ou vingt-cinq livres, et la glande mammaire, au milieu de laquelle elles s'étaient développées, se conserver parfaitement saine. L'extirpation de ces tumeurs est très-facile; la peau est à peine incisée, qu'elles se détachent et tombent pour ainsi dire de leur propre poids. C'est de la sorte qu'on explique la différence des effets des tumeurs squirrheuses sur la constitution générale.

Une tumeur squirrheuse ulcérée au sein, par exemple, d'un volume très-médiocre, et qui ne sera point enkystée, déterminera des symptômes d'infection générale, des engorgemens glanduleux sous l'aisselle, etc., tandis qu'une tumeur enkystée d'un volume énorme ne causera aucun de ces accidens, et n'incommodera que par son poids. Il est bon d'observer encore que chez certains sujets les tumeurs enkystées sont d'une extrême sensibilité, et que le moindre attouchement est extrêmement douloureux.

Quant à la gangrène qui s'empare des tumeurs squirrheuses, ses effets sont très-différens, suivant que celle-ci se développe dans une tumeur non circonscrite, ou une tumeur enkystée; dans le premier cas, elle ne la détruira le plus ordinairement que d'une manière partielle, et le malade ne sera pas débarrassé de son mal, malgré le sphacèle qui s'en sera emparé; dans le cas contraire la gangrène pourra beaucoup plus facilement détruire la tumeur tout entière qui se trouve renfermée dans une limite fibreuse. C'est dans cette circonstance que les malades pourront être complètement guéris.

Les individus atteints de squirrhes détruits par une gangrène spontanée, et dont on a rapporté l'histoire, étaient probablement dans ces conditions.

Voici comment on peut expliquer ce mode de terminaison des tumeurs cancéreuses enkystées : la masse cancéreuse tend sans cesse à augmenter de volume, mais se trouvant bridée et comme emprisonnée par la poche fibreuse qui la

contient et qui résiste efficacement à la force d'expansion de la tumeur, il en résulte une véritable compression, une oblitération de ses vaisseaux nourriciers; de là nécessairement l'atrophie ou la mort de l'organe nouveau, du cancer. Quoi qu'il en soit de cette explication, M. Dupuytren assure que les cancers qu'il a vu guérir spontanément par la gangrène, étaient tous contenus dans des kystes.

IMPERFORATION de l'anus. Opération. Calcul alvo-urinaire qu'on extrait après l'avoir brisé, par M. Miller. — (*Méd. and. Surg. journ.*) — En 1821, M. Miller accoucha madame M***, femme d'un fermier, d'un enfant mâle bien portant, qu'on supposa d'abord bien conformé, mais chez qui on vit bientôt qu'il n'existait pas d'anus, le défaut d'évacuations alvines et l'agitation de l'enfant ayant nécessité un examen attentif. Appelé presque aussitôt, M. Miller ne trouva, en effet, aucune trace d'anus; le méconium était rendu par l'urèthre, preuve positive que le rectum communiquait avec la vessie, et cette complication était de nature à laisser peu d'espoir sur la conservation des jours de l'enfant. Cependant, avec le consentement des parens, il se décida à l'opérer. Aidé d'un médecin de ses amis, résidant à Perth, il fit avec un scalpel, et dans la place ordinaire de l'anus, une incision longue d'un pouce et très-profonde; un trocart fut plongé dans la direction supposée de l'intestin, et heureusement, à la seconde tentative, le méconium sortit par la canule, au grand soulagement de l'enfant.

Quand il fallut ôter cette canule, on la remplaça par des morceaux d'éponge. Mais, comme l'enfant ne les supportait pas davantage, on eut recours à des lavemens de gruau; mais le passage ne tarda pas à se rétrécir considérablement; il fallut y porter le bistouri, et par ses notes M. Miller voit que, pendant les huit premiers mois, il répéta cette opération dix fois.

Dès que cet enfant put marcher, il contracta un goût ex-

traordinaire pour les fragmens de charbon brûlés ; il en avalait malgré toutes les précautions qu'on put prendre, et plusieurs fois il fallut pour les extraire faire de nouvelles opérations. Dans l'une d'elles, la vessie fut malheureusement blessée, et depuis il sortit presque toujours un peu d'urine par l'anus ; mais la santé générale n'en fut pas dérangée.

Trois ans après, sa mère s'aperçut de l'existence d'une substance dure qui s'opposait à l'introduction de la canule de la seringue ; elle n'en parla pas d'abord, craignant de nouvelles opérations ; mais les douleurs augmentant, et aucune évacuation n'ayant eu lieu depuis huit jours, elle eut de nouveau recours à M. Miller.

A sa grande surprise, le chirurgien reconnut une concrétion calculeuse, bouchant complètement le passage, et facile à sentir à l'aide d'une sonde introduite par l'anus.

Cette ouverture élargie, le doigt fit voir que la tumeur remplissant toute la concavité du sacrum ne pouvait être extraite en entier; il fut résolu de la casser en plusieurs fragmens qu'on extrairait ensuite l'un après l'autre. Dans ce but, on introduisit séparées les deux branches d'un forceps, à l'aide duquel on maintint le calcul, et, avec un instrument dont le mode d'action ressemble assez bien à celui du vilebrequin, il fut entamé en plusieurs endroits ; on introduisit alors dans les entamures les extrémités d'une forte pince à polype, et en les écartant avec force, la substance du calcul céda et éclata en trois fragmens qui sortirent facilement. Dix jours après l'enfant était fort bien.

Réunis, ces fragmens avaient un volume égal à celui d'un très-gros œuf ; ils étaient durs et rugueux à leur surface ; ils étaient composés de trois substances :

1°. D'un noyau pierreux du volume d'un pois ;

2°. D'une couche de matière spongieuse, formée de fibres entrelacées, soyeuses et fines, brûlant sans se gonfler, comme une matière végétale, et ne se dissolvant pas dans la potasse caustique ;

3°. D'une couche terreuse cristallisée, semblable par sa composition chimique aux calculs fusibles, et composée de phosphates, de carbonates, et d'une matière animale.

La seule concrétion intestinale du même genre, mentionnée dans les auteurs, est celle dont parle Marcet en ces termes :

« Le calcul le plus remarquable de cette espèce avait été trouvé dans le rectum d'un enfant né avec une imperforation de l'anus, chez lequel il paraissait y avoir une communication entre le rectum et la vessie urinaire. » Ce calcul était fusible et formé des cristaux d'un phosphate triple, mais il n'avait pas de noyau central. (*Journ. hebdom.*)

SUR LA RAGE, par M. Coze. — (*Journ. universel des Sc. méd.*). — Le 11 juin 1826, Garucime Koudravtsoff, âgé de seize ans, a été mordu, vingt et une heures avant son entrée à l'hôpital, par un petit chien de la race des carlins. Cet animal, que j'ai vu la veille errer seul dans les champs, paraissait abattu et triste. Il rentra à la maison, et le lendemain il commença à mordre; bientôt après, étant enfermé, il devint extrêmement furieux, et assez difficile à assommer.

Le jeune garçon, qui fait le sujet de cette observation, voulant chasser le chien avec le pied nu, il fut happé, et reçut treize coups de dents sur le métatarse du pied droit; il reçut à la face plantaire cinq morsures de deux à trois lignes de profondeur; à la surface dorsale, il y avait cinq à six égratignures et plusieurs coups de dents, dont l'un avait trois lignes de profondeur; mais les autres étaient moins profonds. Je fis plonger le pied dans l'eau tiède, et après j'appliquai sur chaque petite plaie les ventouses au moyen de la pompe à sein. Les trous les plus étroits furent débridés, et ensuite pompés avec le plus grand soin. L'application des ventouses dura près de deux heures; ensuite je cautérisai

profondément au moyen du beurre d'antimoine. La langue fut examinée avec la plus grande exactitude; mais il ne se manifesta aucune apparence de pustules. Le malade fut mis à l'usage du genêt; et comme vers le quatrième jour la plaie ne suppurait pas encore, deux vésicatoires furent appliqués sur le pied, l'un en dessus et l'autre en dessous. Vers le huitième jour, la suppuration se manifesta, et le malade continua à se bien porter pendant les quarante-huit jours qu'il resta à l'hôpital; deux ans après il jouissait de la santé la plus parfaite.

C'est seulement dans le commencement de l'année 1828 que j'ai lu, dit l'auteur, dans la *Revue encyclopédique* une courte analyse d'un Mémoire sur les plaies empoisonnées, par le docteur Barry, et par conséquent plus d'une année et demie après avoir fait la première application des ventouses. J'ignore si on a fait en France de nouvelles applications de ce moyen; j'ignore encore tout ce qu'on a pu dire là-dessus de nouveau, tant les communications scientifiques arrivent lentement en Ukraine!

2e *observation*. — Le 16 octobre 1827, Martin Podhalouzine, âgé de dix-huit ans, est entré à l'hôpital quelques heures après avoir été mordu par un chien considéré comme enragé. Il a reçu trois coups de dent intéressant la peau du côté droit de la poitrine, et en outre un autre coup de dent et deux égratignures à la partie supérieure de l'avant-bras droit, à travers une pelisse de mouton et la chemise. Six heures après l'accident, les ventouses ont été appliquées, ainsi que le beurre d'antimoine; on a fait prendre le genêt, et on a examiné avec soin la langue sans jamais y découvrir de pustules. Ce jeune homme est sorti le 11 janvier 1828 en très-bonne santé, qu'il conservait encore sept mois après.

3e *observation*. — Pierre Proudnikoff, jeune écolier, âgé de neuf ans, entré à l'hôpital le 10 février 1828, peu d'heures après avoir reçu un coup de dent profond de deux lignes, s'étendant sous la peau de la partie antérieure et supérieure de l'avant-bras. La plaie, après avoir été débridée, fut pompée

long-temps, et cautérisée dans tous les coins avec le muriate d'antimoine. Le malade a été promptement guéri de sa blessure sans pustules sous la langue ; il est sorti le 13 mars, et le 1[er] du mois d'août il se portait bien.

4[e] *observation.* — Un autre écolier, âgé de douze ans, nommé Jean Tschepoff, reçut sur le doigt de la main droite une légère égratignure du même chien que le précédent écolier. Celui-ci fut simplement cautérisé avec un plein succès.

Ce petit nombre de faits, qui me sont particuliers, prouvent que le traitement que j'ai suivi est efficace, puisqu'il ne s'est manifesté aucun symptôme de rage, ni aucune apparence de pustules sous la langue. Les chiens offraient tous les indices d'animaux enragés, si toutefois tous les renseignemens que j'ai pris étaient exacts. Quoi qu'il en soit, je pense que le traitement ci-dessus indiqué est très-rationnel et mérite d'être suivi; c'est au moins ce que je me propose de continuer avec le plus grand soin, toutes les fois que j'aurai à traiter des individus mordus par des animaux enragés.

HYDROCÈLE de la tunique vaginale. — Variations de position du testicule et du cordon; par Paillard.—(*Revue médicale.*) — Un jeune homme de quatorze ans, atteint d'un hydrocèle de la tunique vaginale du côté droit, fut opéré pour obtenir la cure radicale, en décembre 1828. Le testicule et le cordon n'étaient point situés, chez ce malade, comme ordinairement, à la partie postérieure et inférieure de la tumeur : le testicule se trouvait à la partie externe inférieure et un peu antérieure de la bourse du côté droit; le cordon longeait la partie externe de la tumeur pour aller gagner l'anneau inguinal, il était élargi et se présentait sous la forme d'un ruban. On pouvait apercevoir la place qu'occupaient le testicule et le cordon, à l'aide d'une lumière placée du côté opposé à l'œil de l'observateur. Le malade fut opéré

par injection. La ponction à l'aide du trois-quarts fut faite à la partie interne et moyenne de la tumeur. Ce jeune homme, lors de l'injection du liquide, donna les signes de la plus vive douleur; rien de remarquable cependant n'eut ensuite lieu. Le deuxième jour, le gonflement était médiocre; la marche de la maladie vers la guérison ne présenta rien de particulier.

KYSTE dans l'épaisseur de la paupière supérieure. — (*Revue médicale.*)—Un homme, atteint d'une tumeur placée dans l'épaisseur de la paupière supérieure, se présenta à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Il portait cette tumeur depuis deux ans; elle avait le volume d'une très-petite noisette, et ne causait aucune douleur; mais elle gênait les fonctions de la paupière et constituait une difformité dont le malade désirait être débarrassé.

Quel traitement fallait-il employer dans cette circonstance pour guérir le malade et le mettre sûrement à l'abri du retour de cette incommodité?

La plupart des auteurs recommandent l'extirpation de ces kystes, qui, fibreux au dehors et muqueux en dedans, contiennent tantôt une matière muqueuse, tantôt une matière purulente, et dans d'autres circonstances une matière gélatiniforme; mais une extirpation semblable est fort longue et très-douloureuse. On traverse quelquefois la paupière de part en part, et les bords de cette plaie se cicatrisent isolément. Il en résulte alors un trou qui, lors de l'occlusion des paupières, laisse arriver les rayons lumineux sur le globe oculaire et constitue une difformité. D'ailleurs, il arrive souvent que, malgré toute l'attention possible, l'opérateur n'enlève pas exactement toutes les parois du kyste, et que la maladie se reproduit.

Depuis douze à quinze ans, M. Dupuytren a renoncé à cette manière générale d'opérer. Voici comment il se comporte. Il saisit et fixe la paupière supérieure en passant le

doigt indicateur d'une main sous elle, et le pouce sur sa face externe; un coup de lancette ou de bistouri est donné au centre de la tumeur. Elle est pressée et vidée, et ensuite, à l'aide d'un crayon de nitrate d'argent, il cautérise toute la face interne du kyste. Une inflammation s'empare des divers points des parois de ce kyste, qui s'exfolient et tombent entraînées par la suppuration, ou bien s'agglutinent par suite d'une inflammation adhésive.

Au bout de quelques jours le malade en question fut tout-à-fait gueri; il n'eut à supporter qu'une simple ponction et une cautérisation peu douloureuse.

MÉMOIRE sur l'emploi de l'Iode contre les tumeurs blanches; par M. BAYLE. — (*Revue Méd.*) — Parmi les différentes formes sous lesquelles se présente la maladie scrofuleuse, une des plus redoutables est sans contredit le gonflement chronique des articulations, connu sous le nom de *Tumeur blanche*. Rien de plus commun que de voir cette affection résister à tous les moyens, faire peu à peu des progrès, s'abcéder dans divers endroits, occasioner l'amaigrissement et l'atrophie du membre, la carie des os, l'émaciation générale, et enfin la nécessité de l'amputation ou la mort.

Les étonnans succès qu'on a obtenus jusqu'ici des préparations d'iode contre les maladies scrofuleuses, et la nature évidemment strumeuse de la plupart des tumeurs blanches, me firent penser que le même moyen pourrait être efficace contre cette dernière affection. Un certain nombre de faits épars dans divers ouvrages périodiques contribuèrent aussi à donner plus de poids à mes conjectures.

Tumeur blanche au pied droit, guérie par la teinture d'iode à l'intérieur, et les frictions sur la tumeur avec cette teinture et la pommade d'hydriodate de potasse.

Ier FAIT. Paul Avyce, âgé de cinq ans, fit une chute sur

le pied droit, vers l'âge de quinze à seize mois. Il en résulta une entorse, pour laquelle on négligea de lui faire garder assez long-temps le repos.

Vers l'âge de deux ans et demi, il fit une nouvelle chute qui augmenta le gonflement et rendit le pied très-douloureux. Dès-lors il cessa de marcher.

Bientôt le gonflement fit de nouveaux progrès, devint dur, un peu rouge, douloureux lorsqu'on le comprimait, et chaud.

Le 14 avril 1828, la mère de l'enfant, à laquelle on avait dit plusieurs fois qu'il fallait lui couper la jambe, et qui cherchait tous les moyens d'éviter ce funeste événement, amena son fils à la consultation du quatrième dispensaire. A cette époque, le pied offrait en dedans une tumeur très-dure, inégale, indolente, de couleur violette, de la grosseur d'un œuf d'oie environ, placée sur la malléole interne, s'étendant en arrière et en dehors jusqu'au-dessous de la malléole externe, où la tuméfaction égalait une grosse noix. (*Quatre bains de sulfure de potasse*, *sirop antiscorbutique*, *houblon*, *cataplasme de farine de graine de lin.*)

Sous l'influence de ce traitement la tumeur se ramollit en arrière, s'ouvre au-dessus du calcanéum, et donne issue à une certaine quantité de pus jaunâtre. (*Continuation des cataplasmes*, *extrait de saturne*, *bains de guimauve et de savon*, *cérat saturné.*)

Au bout d'un mois environ, nous pensâmes que l'iode était très-indiqué dans ce cas. En conséquence, il lui en fut prescrit trois gouttes en teinture, que l'on augmenta progressivement jusqu'à douze; en même temps, cataplasmes avec de l'eau de ciguë, arrosés d'extrait de saturne.

Au bout de trois mois de cette prescription, il y avait une légère diminution de la tumeur.

Le 25 septembre 1828, la suppuration était très-abondante, le pied était très-enflé et dur en dehors, au-dessous

de la malléole externe; en dedans il l'était sensiblement moins.

(*Seize gouttes de teinture d'iode à l'intérieur, vingt gouttes en frictions sur la tumeur, suppression des cataplasmes, houblon.*)

J'augmentai graduellement la quantité de ce médicament, au point de la porter à trente gouttes à l'intérieur, et quatre-vingts en frictions.

Vers la même époque, la tumeur commença à s'amollir en dehors, au-dessous de la malléole externe; elle devint rouge et très-douloureuse, et finit par s'ouvrir. Elle donna d'abord une matière épaisse, qui avait quelque ressemblance avec la filasse; plus tard, le pus devint moins abondant et d'une couleur d'un blanc jaunâtre.

Je diminuai ensuite la quantité de la teinture employée en friction, parce qu'elle avait donné lieu à une espèce d'érysipèle autour du pied, accompagné de douleur. Lorsqu'il fut dissipé, je la remplaçai par la pommade d'hydriodate de potasse. Dans les premiers temps, je faisais entrer un demi-gros seulement de ce sel dans chaque once d'axonge, dont on employait un huitième ou un gros par jour. J'augmentai ensuite graduellement la dose, et, dans les derniers temps, le petit malade consommait chaque jour une demi-once de pommade contenant deux gros d'hydriodate.

Ce traitement, avec de légères variations pour la quantité de préparations iodurées, subordonnées à l'état de l'enfant, a été régulièrement continué jusqu'au mois de janvier 1829. La tumeur, après s'être d'abord ramollie, a diminué graduellement de volume; la suppuration, qui dans les premiers temps était séreuse et assez abondante, est devenue plus consistante et plus rare, et s'est ensuite entièrement tarie. Les deux ouvertures qui lui donnaient issue se sont fermées. L'enfant a commencé par se soutenir sur son pied malade; il a ensuite marché tout seul et sans aide. Aujour-

d'hui il est entièrement guéri. Le pied est revenu à son volume naturel.

L'auteur rapporte encore l'observation de deux autres individus guéris par le même mode de traitement.

AMPUTATION partielle du pied suivant la méthode de Chopart. — Inflammation des gaînes des tendons — Gastro-entérite.— Mort. —Autopsie cadavérique ; par M. LAFOSSE. — (*Eph. médicales de Montpellier.*) — Pierre Portier, âgé de trente-neuf ans, prétend qu'au mois de juillet 1824, il se luxa le gros doigt du pied, que la maladie fut méconnue, et qu'il survînt dans la partie un engorgement qui s'étendit bientôt jusqu'au métatarse. Des cataplasmes émolliens furent appliqués ; mais le malade ne cessant pas de s'adonner aux travaux pénibles qu'exigeait sa profession, l'engorgement fit des progrès, et au bout de trois mois il s'était formé des fistules sur divers points de la tumeur. Le malade, obligé de suspendre ses travaux, se décide à entrer à l'hôpital dans l'état suivant : ses fonctions générales s'exécutent régulièrement ; le pied est considérablement tuméfié jusqu'au-dessus des malléoles ; l'engorgement s'étend un peu plus haut sur le côté interne ; la sensibilité est grande au niveau du métatarse et dans les trois premiers orteils. A la face dorsale du pied, entre le premier et le deuxième os du métatarse, est une fistule dont les bords sont boursoufflés, rouges, et dont le fond conduit à un séquestre osseux ; on ne peut pas déterminer si ce séquestre appartient au premier ou au deuxième métatarsien ; ces deux os paraissent réunis sous uue même coque osseuse. Deux autres fistules se trouvent un peu plus en dehors que la précédente, à la région dorsale du pied.

M. Lallemand, voyant que les divers traitemens qu'on avait employés n'avaient pu produire aucun effet avantageux, propose l'amputation partielle du pied. Cette opération est

pratiquée le 12 août, suivant la méthode de Chopart. Les parties molles de la plante du pied sont dures, engorgées, et l'on ne parvient qu'avec beaucoup de peine à y tailler un lambeau régulier. La plaie est réunie au moyen d'un grand nombre de bandelettes agglutinatives ; des plumaceaux de charpie, des compresses longuettes et une bande complètent l'appareil.

Le 22, les pièces d'appareil, excepté les bandelettes, sont renouvelées. Tout est en bon état ; le malade est bien, il souffre peu.

Le 23, le bandeau adhère dans une grande étendue ; les points qui ne sont point agglutinés sont ceux qui livrent passage aux ligatures. Le malade est bien ; il est content, et demande des alimens. (Demi-quart.)

Les 24, 25, 26, 27, le mieux se soutient. (Quart matin et soir.)

Le 29, il est survenu de la diarrhée ; douleur à la région épigastrique ; langue rouge et sèche ; douleurs lancinantes au moignon ; fièvre. (Deux bouillons, un gros de diascordium matin et soir.)

Le 30, il y a rougeur et tension dans le moignon. (Deux gros de diascordium matin et soir.)

Le 31, un abcès s'est manifesté à côté de la malléole externe, on l'ouvre avec le bistouri, il s'en écoule une quantité assez considérable de pus mêlé de sang. (Bouillons, crême de riz.)

Le 1er septembre, les boutons charnus qui étaient rougeâtres, vermeils, ont pris une teinte grisâtre. Une inflammation intense a son siége dans les gaînes des tendons des péroniers latéraux et des muscles fléchisseurs. Plusieurs abcès paraissent s'être réunis en un seul foyer ; en effet, la pression donne issue à une quantité considérable de pus, et par suite le pied se dégorge : le dévoiement continue. Deux bouillons, deux gros de diascordium matin et soir.)

Les 2, 3, 4, l'aspect de la plaie est le même; l'inflammation est très-aiguë du côté de la malléole externe, les tendons des peroniers latéraux, du jambier antérieur, des fléchisseurs et leurs gaînes sont frappés de mortification par la violence de l'état inflammatoire. On fait uue seconde ouverture au-dessus de la première; elle donne issue à beaucoup de pus et à des lambeaux de tendons. La diarrhée persiste. (Large cataplasme sur le moignon, diète absolue, lavement avec vingt gouttes de laudanum.)

Le 5, la langue est rouge, le pouls petit et fréquent, l'abdomen douloureux. Le malade éprouve des défaillances; il se plaint d'un sentiment d'abandon et de lassitude; il pleure et dit qu'il va mourir. Le dévoiement est toujours considérable. (Douze sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes et narcotiques sur l'abdomen. Diète.)

Le 6, l'état général du malade s'est amélioré. (Six sangsues à chaque région iliaque, fomentations émollientes sur l'abdomen, deux lavemens avec l'eau de son. Diète.)

Le 7, la langue est devenue humide, mais tous les autres symptômes persistent; le hoquet continue d'incommoder le malade. (Large vésicatoire camphré sur l'appendice xiphoïde.)

Le 8, même état; la suppuration est fétide.

Le 9, le malade est mieux, les plaies ont un meilleur aspect, le hoquet a diminué par l'effet du vésicatoire. (Deux moxas larges et peu profonds à la région épigastrique.)

Les 12 et 13, les symptômes sont aggravés, le malade est faible, les traits de la face annoncent une altération profonde des forces. (Décoction de quinquina avec le sirop de gomme pour boisson; julep avec quatre onces de quinquina, quatre onces de vin de quinquina, deux gros d'extrait de quinquina.)

Le malade meurt à onze heures du soir.

Autopsie cadavérique, dix heures après la mort.

Tête. Épanchement de sérosité dans l'arachnoïde.

Poitrine. En détachant les muscles de cette région, on trouve dans leur épaisseur un grand nombre de petits corps blancs semblables à des grains d'orge.

Rien de remarquable dans l'intérieur de la poitrine.

Abdomen. Péritonite, ulcérations nombreuses dans toute l'étendue de la muqueuse gastro-intestinale ; amas de vers dans le tube intestinal.

La dissection du moignon fait reconnaître un sinus profond renfermant une grande quantité de pus fétide. Les tendons et l'extrémité inférieure des os de la jambe sont dénudés.

Réflexions. — L'inflammation des gaînes des tendons est un des accidens les plus communs à la suite des amputations partielles du pied. L'observation précédente en fournit un exemple. Notre malade était en voie de guérison, lorsqu'une inflammation intense vint s'emparer du moignon et donner lieu à une série de symptômes fâcheux dont rien ne peut arrêter la marche.

Nous ne devons pas passer ici sous silence une précaution prise par M. Lallemand, après l'amputation partielle du pied, suivant la méthode dite de Chopart. On a dit que l'opération pratiquée suivant cette méthode était suivie du renversement du calcanéum, par l'effet de l'action des muscles extenseurs du pied, qui n'est plus contre-balancée par celle des fléchisseurs. Ce grave inconvénient peut en effet avoir lieu, lorsqu'on place la jambe dans l'extension ; mais il sera facile de l'éviter, si l'on met les muscles dans le plus grand relâchement possible, en donnant à ce membre une position demi-fléchie, et en le faisant reposer sur son côté externe.

M. Lallemand a eu l'occasion de pratiquer plusieurs fois cette opération, et il a toujours évité cet accident en prenant la précaution que nous venons d'indiquer.

CANCER occupant toute la hauteur et toute la largeur de la lèvre inférieure. — Incision en V, réunion immédiate. — (*Journal des Hôpitaux.*) — Un vieillard, d'une assez bonne constitution, était, depuis de longues années, affecté d'un ulcère cancéreux qui occupait la lèvre inférieure dans toute son étendue, c'est-à-dire de son bord libre au menton et d'une commissure à l'autre.

M. le professeur Richerand vit le malade et jugea que l'opération était le seul moyen qui pût encore offrir quelques chances de salut.

Vendredi dernier, cette opération fut pratiquée de la manière suivante : deux incisions, partant des commissures des lèvres, furent d'abord conduites jusqu'à l'os hyoïde (elles comprirent ainsi dans leur intervalle toute l'affection cancéreuse). Cela fait, l'opérateur sépara, avec beaucoup de soin, la lèvre malade, et bientôt tout fut terminé. La plaie qui résulta de l'opération laissait à nu toute la partie antérieure de la mâchoire inférieure.

Mais ce n'était pas tout, il fallait encore réunir les bords de cette vaste plaie, et, pour cela, il était indispensable de détacher les deux joues des parties auxquelles elles adhéraient; M. Richerand montra, dans ce temps de l'opération, une rare habileté. Aucun vaisseau important ne fut ouvert, il n'y eut point d'hémorrhagie.

Tout étant terminé, M. Richerand rapprocha soigneusement et maintint les lèvres de la plaie dans un contact parfait, au moyen de quatre points de suture. Il ne survint aucune espèce d'accident, et dès le lendemain, la plaie de l'opération était entièrement cicatrisée. Ainsi le malade a été guéri en vingt-quatre heures d'un mal qu'il portait depuis de longues années; et, malgré l'étendue des parties enlevées, sa face ne présente aucune espèce de difformité.

Le soin qu'a eu M. Richerand de détacher largement les joues mettra constamment le malade à l'abri de ces tiraille-

mens douloureux qui amènent si souvent la rupture de la cicatrice, et la récidive du cancer.

EXTRACTION d'un corps étranger développé dans l'articulation du genou droit; réunion immédiate et sans le moindre accident. — (*Journal général.*) — Un malade couché au n° 47 de la salle Saint-Louis portait depuis longtemps dans l'articulation du genou droit un corps étranger qui lui causait plus ou moins de gêne et plus ou moins de douleur, selon la position qu'il affectait. Venait-il se placer entre les surfaces articulaires, il occasionait des douleurs telles que le malade était obligé de garder le repos; venait-il au contraire à se loger à côté de ces surfaces, alors il ne causait qu'une gêne supportable.

Le malade, qui désirait vivement être débarrassé de son mal, entra à l'hôpital Saint-Louis, et M. Richerand, après avoir examiné le genou avec soin, résolut de tenter l'extraction; mais il fallait pour plus de facilité que le corps étranger prît une position favorable. Jeudi dernier, il vint se placer au côté externe du genou, le malade s'en réjouit, et dans la crainte qu'il ne se dérangeât, il fixa solidement sa jambe à sa cuisse, et ne bougea pas jusqu'à la visite du lendemain.

Alors M. Richerand fit à la peau, sur le corps étranger même, une incision de deux pouces environ: il divisa couche par couche le tissu cellulaire et la partie inférieure du vaste externe; arrivé à la capsule articulaire, il la divisa avec précaution dans l'étendue de cinq à six lignes et saisit ensuite le corps étranger, qui tenait à la surface interne de la capsule par un prolongement membraneux.

M. Richerand réunit immédiatément la plaie de l'opération, plaça le membre dans une situation convenable et ordonna une saignée de précaution.

La cicatrisation se fit par première intention, et aujour-

d'hui, quatrième jour depuis l'opération, le malade est parfaitement guéri, sans avoir éprouvé le plus léger de tous les accidens.

Le corps extrait était semi-lunaire, de nature oséo-cartilagineuse, et du volume d'une petite fève de marais.

Réflexions. — Un résultat aussi heureux n'a-t-il pas lieu de surprendre, quand on pense aux dangers que les auteurs attribuent aux blessures des articulations? Cependant ici, plus que dans toute autre circonstance, l'inflammation pouvait être à craindre, puisque depuis long-temps le genou était irrité par le contact d'un corps étranger. Ce fait, joint à plusieurs autres, ne tend-il pas à démontrer qu'on a au moins exagéré les dangers qu'entraînent après elles les plaies faites aux articulations.

GANGLION traité par la ponction, par M. W. Roberts. — (*The Am. Med. Record.*) — Ce chirurgien rapporte qu'une femme, âgée de vingt ans, portait au poignet droit un ganglion qui avait commencé à paraître depuis deux ans, et avait peu à peu augmenté de volume, jusqu'à atteindre celui d'une noix muscade; la tumeur était tendue et élastique, parfaitement mobile sous le doigt, et ne causait aucune gêne. On tira de côté la peau qui la recouvrait, et on l'y maintint fortement; on introduisit ensuite une aiguille à cataracte dans la tumeur, et en la comprimant on fit sortir ce qu'elle contenait, par l'ouverture. Il s'en échappa une petite quantité de liquide ressemblant au blanc d'œuf par sa couleur et sa consistance. On tint ensuite constamment appliquées sur le ganglion des compresses imprégnées d'une solution d'acétate de plomb.

Deux jours après, la tumeur était beaucoup plus molle et plus petite : l'ouverture était fermée. On en fit sortir de nouveau le contenu, au moyen de l'aiguille à cataracte, qu'on enfonça du côté opposé. Cette introduction occasiona

une sensation plutôt agréable que douloureuse. On continua les applications avec la dissolution d'acétate de plomb. Douze jours après la première ponction, le ganglion avait complètement disparu, et on observait une légère induration dans le point où avait siégé la tumeur. (*Revue Méd.*)

NOUVEAU MOYEN pour guérir les crevasses situées à la partie antérieure du canal de l'urèthre; par M. Barthélémy, chirurgien à l'hôpital du Gros-Caillou. — M***, officier de gendarmerie, avait depuis plusieurs années des rétentions d'urine, auxquelles il remédiait en s'introduisant une sonde qu'il portait constamment avec lui. Un jour qu'il éprouva une résistance plus grande qu'à l'ordinaire, il voulut la surmonter et se fit une fausse route à la portion membraneuse du canal. Aussitôt l'urine s'infiltra dans le tissu cellulaire, un abcès urineux se prononça et donna naissance, en s'ouvrant, à une fistule par laquelle le malade urina pendant deux ans. Cependant cette fistule allait toujours en se rétrécissant : elle finit par céder à la force de la cicatrisation, et les urines reprirent leurs cours naturel.

M*** conserva néanmoins une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse uréthrale avec un écoulement purulent. Un jour il s'aperçut que le gland, dont le volume était sensiblement augmenté, offrait sur toute sa périphérie de petites ulcérations, et son étonnement fut au comble lorsque chacun des ulcères donna passage à un filet d'urine; ce qui rendit son gland exactement semblable à une tête d'arrosoir. Il était dans cet état lorsqu'il entra au Val-de-Grâce.

On y employa successivement les antiphlogistiques et les injections : les choses restèrent dans le même état.

Je me trouvais au Val-de-Grâce, chargé de l'application de la méthode de Dunamp, lorsque je vis le malade, de concert avec M. Desruelles : nous fîmes l'un et l'autre plusieurs tentatives pour lui passer une sonde jusque dans la vessie, mais nous fûmes constamment arrêtés au point où avait existé

l'ancienne crevasse. L'idée me vint alors de faire construire une sonde à ventre qui fût assez large pour que, portée au sein de l'obstacle, elle pût dilater le canal de manière à ce que l'urine ne passât plus entre elle et ce même canal. Je la communiquai à M. Amussat, que l'on avait consulté, et il l'approuva. Le fabricant de sondes n'ayant nullement saisi l'indication que je lui avais prescrite, j'essayai de remplir moi-même mon idée. A cet effet, je coupai en deux une sonde de gomme élastique et fis à son extrémité vésicale un ventre, que je formai avec de la cire et du fil. Je la portai dans le canal, mais l'urine n'en passa pas moins entre elle et les parois du canal, ce que, du reste, j'aurais dû prévoir, puisque l'orifice de l'urèthre a deux lignes et demie à trois lignes de diamètre, tandis que plus loin ce diamètre est de quatre.

Je ne savais plus que faire, lorsqu'il me vint à l'idée de comprimer le canal sur une sonde ordinaire, coupée par le milieu. Je rendis aussi poli que possible le bout qui devait être introduit; puis, portant la sonde jusqu'au point de l'obstacle, je ficelai pour ainsi dire la verge sur elle au moyen d'une petite bande. Je dis au malade d'uriner, et nous vîmes alors que, grâce à cette compression circulaire, l'urine passait en totalité par la sonde; je ne doutai aucunement du succès : *Sublatâ causâ, tollitur affectus.* Je recommandai à M*** de recommencer la même opération chaque fois qu'il urinerait; il le fit avec une scrupuleuse exactitude, et sortit de l'hôpital au bout d'un mois environ, parfaitement guéri de ses fistules urinaires du gland. (*Journ. hebdom.*)

OBSERVATIONS sur une tumeur occipitale avec hernie du cervelet, par BROUISSAUX-LÉGER. — (*Journ. universel.*) — Une jeune femme bien constituée, et en apparence fort saine, mit au jour, le 23 août 1824, un enfant du sexe féminin, qui portait à l'occiput une tumeur aussi volumineuse que sa tête.

La mère me dit ayoir éprouvé une contusion à l'abdomen dans les premiers mois de sa grossesse, circonstance à laquelle j'ai cru devoir attribuer la cause première du développement de cette tumeur.

L'enfant vécut quatorze jours, dans un état presque absolu d'insensibilité et d'immobilité. Tous ses muscles, au moins ceux soumis à l'empire de la volonté, étaient, en quelque sorte, paralysés. La prise du sein et la succion ne pouvaient avoir lieu; mais, en introduisant du lait dans la bouche de ce nouveau-né, il en pénétrait dans son estomac une certaine quantité par un mouvement de déglutition apercevable. L'expulsion des matières alvines et de l'urine avait lieu.

J'exerçai avec le doigt une pression sur différentes parties du corps; l'enfant y était comme insensible. Je lui piquai une main avec une épingle, et l'expression de la sensibilité eut lieu à la face, les commissures des lèvres s'étaient portées légèrement en arrière. Souvent la moindre pression, le plus léger froissement déterminaient une rubéfaction marquée, particulièrement à la face et au cou : quelquefois même ce phénomène s'observait à la face sans cause connue.

Les paupières étaient constamment fermées; lorsqu'on les entr'ouvrait, le globe de l'œil restait immobile.

Le pouls, quoique extrêmement petit, était pourtant sensible. J'oubliai de compter le nombre des pulsations dans un temps donné.

Le thorax se mouvait, mais très-faiblement, dans l'acte de la respiration.

La tumeur, à peu près ronde, molle, sans transparence, ulcérée sur plusieurs points, offrait un cal d'une pouce de long sur trois pouces de circonférence. En pressant ce cal, surtout dans la portion la plus voisine du crâne, on y éprouvait une résistance plus marquée que partout ailleurs.

L'enfant étant mort, j'ouvris cette tumeur en y plongeant un bistouri; il s'en écoula quatre onces ou environ d'un sang corrompu. Ayant prolongé l'ouverture, j'aperçus une autre

tumeur d'un rouge assez vif, très-lisse, grosse comme un œuf de dinde. L'incision de celle-ci donna lieu à la sortie d'une certaine quantité de sang noirâtre, très-épais, et de trois caillots de même couleur, chacun du volume d'une noisette. L'intérieur de cette seconde tumeur communiquait dans le crâne par une ouverture située derrière le grand trou occipital. Cette ouverture avait huit lignes de diamètre; elle livrait passage à une portion de cervelet de six lignes de longueur, et qui, quoique ayant baigné long-temps sans doute dans un liquide corrompu, ne se trouva très-altérée ni dans sa couleur ni dans sa structure.

Les membranes du cerveau me parurent avoir été le siége d'une vive inflammation, ainsi que la substance même de cet organe. Chacun de ses ventricules contenait environ un gros d'un liquide sanieux.

Tels sont les faits que j'ai observés. Je regrette que plusieurs circonstances qui tiennent aux localités (j'exerce dans une campagne), m'aient empêché de porter plus loin mes recherches.

PLAIE PÉNÉTRANTE de poitrine : point d'accidens primitifs; plus tard inflammation et abcès au-dessous de la cicatrice; évacuation du pus par les voies aériennes. — La malade qui fait le sujet de cette observation est une femme âgée de quarante-un ans, d'une constitution sèche et d'une haute stature.

Le 9 janvier dernier elle vint à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée de plusieurs contusions en différens endroits du corps, et d'une plaie longue de huit à dix lignes, située près du côté droit du sternum, entre la deuxième et la troisième vraies côtes.

Il paraît qu'une certaine quantité de sang s'écoula au dehors, car on s'était efforcé de l'étancher avec quelques morceaux d'amadou.

Cependant les crachats étaient naturels, la malade n'éprou-

vait ni douleur ni gêne de respirer, il n'y avait point d'emphysème au pourtour de la plaie; il était donc probable que la plaie ne pénétrait pas dans la poitrine. On pratiqua une saignée, on prescrivit le repos, la diète, et pour la boisson une tisane adoucissante : on pensa simplement la plaie et les principales contusions.

Les premiers jours se passèrent sans accident ; cependant vers le quatrième ou cinquième, la malade ressentit quelques douleurs dans le côté droit de la poitrine, et fut, pour cette raison, saignée à plusieurs reprises.

Il se manifesta une toux, d'abord sèche, puis suivie d'une expectoration muqueuse mêlée de quelques stries de sang : bientôt les crachats furent sanguinolens, puis sanguins et purulens, et enfin seulement purulens.

Mais en même temps que ces diverses mutations avaient lieu dans les matières de l'expectoration, la plaie de la poitrine s'etait cicatrisée, et sous cette cicatrice on vit bientôt se former une tumeur molle, fluctuante, susceptible de rentrer en grande partie sous une pression modérée. C'était un abcès, à n'en pas douter, et, de plus, c'est abcès s'était ouvert dans la poitrine.

Le foyer paraissant avoir une issue par les voies aériennes, on ne crut pas devoir faire une ouverture extérieure, et on s'en trouva bien, car, un mois après environ, l'abondance des crachats purulens devint chaque jour moins considérables, et aujourd'hui ils sont tout-à-fait sains.

La malade respire librement et semble avoir recouvré l'exercice de toutes ses fonctions. Cependant il lui reste encore une douleur vers la base du côté droit de la poitrine et de la région épigastrique : cette douleur inspire quelques craintes pour une récidive de l'inflammation; cependant rien n'annonce encore qu'elle soit imminente.

ACCOUCHEMENS.

ACCOUCHEMENT naturel terminé en quelques douleurs, chez une femme dont les forces paraissaient épuisées. — (*Recueil de Méd. et Chir. clinique.*) — L'observation que nous allons rapporter prouvera combien il est difficile d'apprécier au juste les ressources de la nature et combien il importe de ne pas mettre trop de précipitation dans l'emploi des moyens que semble d'abord indiquer l'état des femmes en travail.

Certes, chez celle qui nous fournit l'occasion de ces remarques, beaucoup d'accoucheurs n'auraient pas manqué d'avoir recours au seigle ergoté, tant était grand l'épuisement dans lequel se trouvait la malade, et pourtant au moment où on s'y attendait le moins et où il était question du parti qu'il serait sage de prendre, survinrent tout-à-coup quelques douleurs très-vives qui, en quelques minutes, expulsèrent l'enfant.

Une femme d'une trentaine d'années, de petite stature, faiblement constituée, et ordinairement mal portante, se présenta hier, 10 février, à l'amphithéâtre de M. Hatin pour y faire ses couches.

Elle éprouvait, depuis le matin, des malaises, des pesanteurs et quelques faibles douleurs du côté de la région lombaire. Du reste, elle était parfaitement à terme et les bords de l'orifice utérin offraient une minceur fort remarquable. A travers l'ouverture, on sentait très-manifestement la tête du fœtus qui se présentait en première du sommet.

La journée et la nuit suivante se passèrent sans douleurs utérines; mais la malade n'en était pas moins fort mal à son

aise. On soutint ses forces par des alimens substantiels et de facile digestion.

Dans la journée du 11, la malade ne se plaignit que de pesanteurs et de douleurs vagues dans les reins. Cependant, dans la soirée, la dilatation parut avoir fait un peu de progrès; les eaux s'écoulèrent vers sept heures.

Jusqu'à dix heures, absence complète de douleurs; la malade est d'une faiblesse très-grande, et on se demande si ce ne serait pas le cas d'administrer le seigle ergoté.

On croit devoir attendre encore, mais bientôt et tout-à-coup la malade pousse un cri (c'était le premier depuis son séjour à l'amphithéâtre); on la touche et on s'aperçoit que la tête a franchi le col de la matrice. Quelques douleurs se succèdent encore, et en un instant la malade est complètement délivrée.

Il n'est survenu aucun accident du côté de la mère non plus que du côté de l'enfant.

DÉLIVRANCE contre nature. — Inefficacité de l'injection d'eau froide et acidulée dans la veine ombilicale, pour détacher le placenta; introduction de la main dans la matrice, par M. Jules Hatin. — (*Recueil de Médecine et Chirurgie*). — Madame St.-L...., âgée de vingt-huit ans, d'une faible constitution et d'un tempérament éminemment nerveux, fut prise, le 6 au soir, des premières douleurs de l'enfantement. M. le docteur Bonafie fut appelé. Le travail marcha toute la nuit, et le lendemain, vers sept heures, la dilatation était complète. Alors les membranes se rompirent, les eaux de l'amnios s'écoulèrent en très-grande quantité, et la tête de l'enfant se présenta à l'orifice du col.

Les contractions utérines, après avoir cessé pendant quelque temps reparurent, et l'expulsion du fœtus ne se fit pas très-long-temps attendre. La position était la première du vertex.

Aussitôt après la sortie du fœtus, il s'écoula une assez grande quantité de sang pris en caillots. La malade resta environ une demi-heure sans éprouver les tranchées qui annoncent ordinairement les efforts de la nature pour opérer la délivrance.

Au bout de ce temps, madame St.-L.... ressentit de nouvelles douleurs semblables à celles qu'elle avait éprouvées peu de temps auparavant. La matrice en effet se contracta d'une manière manifeste au toucher, pratiqué par-dessus le ventre. M. Bonifie profita de cette circonstance pour exercer sur le cordon d'assez fortes tractions; mais le placenta tenait encore à la matrice, et les efforts que l'on fit pour l'entraîner furent inutiles.

Environ deux heures se passèrent dans un état de calme parfait; mais au bout de ce temps, de nouvelles douleurs survinrent, et avec elles une hémorrhagie, d'abord peu considérable.

De nouvelles tractions furent exercées sur le cordon, mais encore sans succès. Alors M. Bonafie voulut bien me faire demander.

Lorsque j'arrivai près de la malade, je la trouvai dans un état de faiblesse très-remarquable; sa peau était décolorée, son pouls n'avait que peu de force; il s'écoulait par le vagin une assez grande quantité de sang rouge. En touchant la matrice, on sentait manifestement qu'elle était inerte.

L'indication à remplir ici me parut être de délivrer la malade et d'obliger l'utérus à revenir sur lui-même. Quelques tractions faites sur le cordon m'ayant fait reconnaître que le placenta tenait encore à la matrice, je résolus de tenter l'injection du cordon ombilical.

Pour cela, je me fis apporter de l'eau très-froide à laquelle j'ajoutai plusieurs cuillerées de bon vinaigre.

La première injection produisit un sentiment de froid très-marqué et arrêta pour un instant l'écoulement de sang qui avait lieu par le vagin; mais le placenta ne fut en aucune manière séparé de la face interne de la matrice.

Au bout d'une demi-heure environ, l'écoulement de sang reparut tout aussi abondant qu'auparavant. Une seconde injection fut tout aussitôt pratiquée ; elle produisit comme la première une sensation de froid et suspendit encore momentanément l'hémorrhagie. Le placenta resta toujours fixé à la matrice.

Au bout d'un quart d'heure, l'écoulement de sang ayant reparu, et les forces de la malade s'épuisant de plus en plus, je crus devoir recourir immédiatement à l'introduction de la main dans l'intérieur de la matrice. Je décollai de proche en proche tous les points du placenta qui étaient encore adhérens, et j'entraînai ce dernier au dehors.

Tout aussitôt la matrice revint sur elle-même, et toute espèce d'écoulement de sang par le vagin cessa.

Les lochies s'établirent bientôt après, et les suites de couche furent autant heureuses que possible.

Réflexions. — Le fait que nous venons de rapporter doit être ajouté à tous ceux que nous avons déjà signalés, et qui prouvent que l'injection d'un liquide froid et acidulé dans la veine ombilicale ne réussit pas toujours à décoller le placenta, dans les cas d'adhérence contre nature. Cependant, comme le moyen par lui-même ne peut avoir aucun inconvénient grave, nous pensons qu'on peut toujours le tenter dans les cas où son emploi paraît indiqué.

IMPLANTATION du placenta sur le col de la matrice, hémorrhagies réitérées ; terminaison de l'accouchement à l'aide de la main ; par le docteur J. HATIN, agrégé à la Faculté de Paris. — (*Journal des Hôpitaux.*) — Madame Martin, âgée de trente-six ans, mère de plusieurs enfans, ordinairement bien portante, devint enceinte pour la quatrième fois au mois de juin 1828. Ses règles se supprimèrent aussitôt, et sa santé générale fut gravement compromise pendant les trois premiers mois.

Au commencement du septième mois madame Martin,

qui depuis trois mois jouissait d'une bonne santé, fut tout-à-coup prise d'un accident d'un nouveau genre, une perte eut lieu par le vagin; elle fut peu abondante et le repos seul suffit pour la combattre heureusement.

Quelques jours se passèrent sans que la perte se fût renouvelée; mais bientôt le sang reparut, et cette fois il s'en écoula une assez grande quantité; le repos absolu et quelques applications de réfrigérans suffirent par arrêter tout écoulement.

Vers la fin du septième mois et au commencement du huitième, de nouvelles hémorrahgies se manifestèrent, et furent encore plus abondantes; cependant les mêmes moyens suffirent encore pour arrêter le sang. Mais la malade commençait à s'affaiblir: déjà sa face avait pardu son coloris, ses yeux étaient caves et environnés d'un cercle bleuâtre; toutes les muqueuses offraient une pâleur remarquable. Le pouls était petit et fréquent; les digestions ne se faisaient plus qu'avec beaucoup de difficulté; la langue était, depuis quelques jours, couverte d'un enduit blanchâtre fort épais; il y avait par fois des envies de vomir.

Durant le neuvième mois, la malade n'eut que des hémorrhagies qui ne furent pas plus copieuses que les précédentes; aussi la santé générale en souffrit-elle peu.

Vers la fin du même mois, des douleurs assez vives se firent sentir, dans la région des reins et au-dessus des pubis, madame M..... me fit appeler. Les douleurs qu'elle ressentait étaient encore tout-à-fait étrangères à l'accouchement, puisque pendant leur durée la matrice était alternativement dans l'état de contraction et dans celui de repos le plus parfait.

Le 25 février, le caractère des douleurs changea tout-à-coup, et lorsque je vis la malade, il me fut facile de reconnaître que la matrice était alternativement dans l'état de contraction et dans celui de repos: le travail était donc commencé. A dater de cette époque, de nouvelles hémorrhagies se manifestèrent et furent assez abondantes pour inspirer de sérieu-

ses craintes. La dilatation se fit avec lenteur, et à mesure que l'ouverture s'élargit, une plus grande quantité de sang s'écoula. L'état de la malade devenait de plus en plus critique, et ce n'était pas sans raison que je craignais une terminaison funeste.

Cependant, le col utérin continua de se dilater, et bientôt il fut assez ouvert pour permettre l'introduction d'une main; alors il fallut, sans plus tarder, procéder à la délivrance de la malade; autrement elle eût certainement succombé durant le travail.

Je me hâtai donc de décoller une partie du placenta, en commençant par un point de sa circonférence, et bientôt il me fut possible de rompre les membranes et de donner issue aux eaux de l'amnios. Introduisant alors toute la main dans l'intérieur de la matrice, je saisis les deux pieds de l'enfant qui se présentaient à l'orifice, et les attirai au dehors, en ayant soin de refouler le placenta vers le côté gauche de la mère. (Les pieds se trouvaient placés en première position, c'est-à-dire, les talons à la cavité cotyloïde gauche et les orteils à la symphyse sacro-iliaque droite.)

L'extraction du fœtus fut longue et difficile, l'enfant était volumineux, et les parties de la mère n'avaient que des dimensions ordinaires. Beaucoup de sang s'écoula durant l'opération, et la malade eut plusieurs syncopes qui durèrent assez long-temps pour causer beaucoup d'inquiétude. Cependant l'accouchement étant terminé, la matrice revint sur elle-même et la perte cessa complètement.

Le placenta fut expulsé par les contractions utérines

Lorsque la matrice fut entièrement vide, elle ne présenta plus qu'un très-petit volume, et la dureté qu'elle offrit alors fut une sûre garantie que de nouvelles pertes n'auraient point lieu.

La faiblesse très-grande dans laquelle se trouvait la malade fut combattue par de légers toniques, et surtout par de bons bouillons et quelques cuillerées de vin généreux. Bientôt après l'état fut meilleur.

L'écoulement des lochies s'établit convenablement.

Au bout de deux jours, la fièvre de lait survint et fut peu inteuse, l'enfant qui était bien portant trouva à peine de quoi suffire à ses besoins.

Au bout de quelques jours, la malade fut dans l'état le plus satisfaisant : ses forces étaient remontées ; déjà la face était plus colorée ; les lèvres étaient rosées, les yeux avaient leur aspect ordinaire.

Le sixième jour, à l'occasion d'une visite inattendue, les lochies se supprimèrent tout-à-coup.

Dès le lendemaiu, la malade fut prise de douleurs au ventre et à la matrice. Bientôt après de la fièvre survint et on craignit sérieusement pour les jours de madame M.....

Cependant et malgré les pertes antécédentes, j'eus recours à quelques applications de sangsues ; je fis appliquer des cataplasmes et des fomentations sur le ventre, et je recommandai la diète la plus absolue.

Sous l'influence de ces différens moyens, les accidens survenus diminuèrent bientôt d'intensité et finirent par cesser complètement. Dès le surlendemain l'écoulement par les parties se rétablit, et la malade fut surtout bien à compter de ce moment.

Enfin, au bout de dix jours, madame M..... était complètement rétablie ; seulement elle portait encore les traces de la très-grande faiblesse dans laquelle elle s'était trouvée plongée par les nombreuses hémorrhagies auxquelles elle avait été en proie, durant les trois derniers mois de sa grossesse et pendant le travail de l'enfantement.

Madame M.... continue de nourrir son enfant qui jouit de la meilleure santé.

Réflexions. L'observation que nous venons de rapporter nous paraît curieuse sous plusieurs rapports :

1° L'implantation du placenta sur le col est une circonstance rare et ordinairement fâcheuse ; souvent les femmes succombent aux hémorrhagies vers la fin de la grossesse et

durant le travail; ici la malade a eu assez de force pour résister à tout.

2° L'enfant, malgré les pertes considérables que fit sa mère, vint au monde dans un état parfait de santé, et les manœuvres que nécessita son extraction n'eurent aucun mauvais effet sur lui.

3° La suppression des lochies, survenue tout-à-coup et à l'occasion d'une visite inattendue, fut suivie presque immédiatement d'une inflammatiou du ventre; circonstance qui prouve que si la supression de cet écoulement peut être le résultat de l'inflammation, elle en est aussi quelquefois la cause immédiate.

OBSERVATION qui prouve l'efficacité des saignées locales pour prévenir l'avortement; par M. Lafaye, D. C. (*Recueil de méd. et chir. clin.*). Madame R... D...., âgée de vingt-huit ans, mariée depuis environ quatre ans, s'était blessée quatre fois de suite, et à des intervalles très-rapprochés: douée d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution faible et délicate, souvent atteinte d'affections nerveuses de différentes nuances, cette dame redoutait d'être pour toujours privée des douceurs de la maternité, lorsqu'en décembre dernier elle devint enceinte pour la cinquième fois.

Au mois de février suivant, madame R... D... vint me consulter, et me donner ces détails.

Peu de temps après son mariage, madame R... D... devint enceinte; les premières semaines de sa grossesse se passèrent aussi heureusement qu'on pouvait l'espérer, lorsque, sans cause bien connues, deux mois s'étaient à peine écoulés, qu'une perte violente se déclara; des coliques utérines eurent lieu, des palpitations se développèrent; des douleurs fixes sur les parties latérales de la poitrine fatiguèrent beaucoup la malade; le système nerveux fut généralement influencé, et, au bout de quatre jours de souffrances, l'avortement s'opéra.

Malgre les graves accidens que cette dame venait d'éprouver, il n'y eut immédiatement aucune suite fâcheuse. Dans l'espace de vingt mois, elle devint quatre fois enceinte : au deuxième mois de chacune de ses grossesses, elle fut atteinte, chaque fois, des mêmes symptômes que je viens de décrire, et l'avortement fut toujours le résultat des douleurs cuisantes qui affligeaient la malade.

Il est à remarquer que chaque fausse couche s'est faite entre les deuxième et troisième mois de la grossesse; que l'expulsion de l'embryon et de l'arrière-faix s'est opérée le quatrième jour qui a suivi l'apparition des premiers signes de l'avortement, et qu'aucune conséquence digne de remarque ne s'est offerte à l'observation durant les intervalles qui ont séparé chaque avortement.

Madame R... D... a tenu la conduite la plus régulière pendant ses grossesses; elle a observé avec une scrupuleuse attention les prescriptions que ses accoucheurs ont crues nécessaires pour prévenir de nouveaux accidens. Parmi ces moyens, la saignée du bras fut pratiquée à l'époque correspondante à l'avortement antérieur. Le repos, ainsi que l'usage des adoucissans, des calmans et des antispasmodiques, furent conseillés sans succès, puisque madame R... n'avait pu voir se terminer heureusement aucune de ses grossesses.

Redoutant le même résultat, dont quatre fois madame R... avait eu à gémir, elle résolut de prendre mon avis, et de suivre le plan de conduite que je lui tracerais.

Ce fut le deuxième mois de sa grossesse qu'elle vint me consulter; elle éprouvait, depuis quelques jours, des douleurs dans l'intérieur de la poitrine, accompagnées de violentes palpitations de cœur, et d'une gêne dans la respiration : l'esprit de la malade était inquiet; je la rassurai sur ses craintes, et fortifiai son courage abattu.

L'âge de la consultante, son idiosyncrasie, l'état du pouls et la coloration de la face, me firent penser que les fréquentes fausses couches qu'avait faites madame R... dépendaient d'un état de pléthore, particulièrement fixé dans la cavité thora-

cique, bien capable de contrarier les progrès de la gestation, par les rapports mutuels qui unissent symphatiquement la poitrine et la matrice. Convaincu que l'irrégularité des mouvemens du cœur tenait à la gêne qu'éprouvait le sang dans son cours; persuadé, en outre, que s'il existait une pléthore locale et thoracique, cet état ne pouvait provenir que de l'embarras que la circulation du cercle supérieur éprouvait dans son mode d'exécution, je conseillai l'usage des saignées faites avec les sangsues, 1° dans l'intention de *désemplir* le système capillaire sanguin; 2° dans la vue de faire cesser le spasme dont nous semblaient frappés le cœur et la région thoracique.

Je prescrivis donc, pour remplir cette double indication, d'appliquer de suite six sangsues sur le thorax, vers la base du sein gauche, et je conseillai de laisser saigner les piqûres pendant deux heures, et d'appliquer un cataplasme sur la partie.

Cette première tentative fut couronnée de succès : la respiration devint plus libre; les palpitations diminuèrent, ainsi que les douleurs de poitrine.

Malgré ce mieux-être, je conseillai de réitérer l'usage des sangsues tous les deux mois, et d'en faire l'application à chacune des époques qui correspondaient à celles du flux menstruel.

Chaque application présenta cette particularité bien remarquable, c'est qu'à peine les sangsues avaient-elles produit leur effet, que le fœtus donnait des signes de vie plus sensibles qu'auparavant.

Par ces moyens, joints à un régime régulier, j'obtins le résultat le plus heureux, et madame R... D..., dont la grossesse parcourut le neuvième mois, a joui de la meilleure santé, et accoucha fort heureusement d'un garçon bien portant et d'une forte constitution, qui fait l'objet de sa plus chère sollicitude. Depuis cette époque, madame R... D... est accouché deux fois très-heureusement sans avoir éprouvé aucun accident.

ACCOUCHEMENT contre nature; présentation de la face : tentatives inutiles pour redresser la tête, version de l'enfant; par MM. Deleau et Hatin. — La femme Barré, âgée de trente-un ans, demeurant rue du Mûrier, n° 2, arriva sans accident notable au terme de sa première grossesse. Vendredi dernier, 20 mars, elle ressentit quelques douleurs légères, et bientôt après il s'écoula par ses parties une énorme quantité d'eau; c'était celle de l'amnios.

Cependant, comme la malade souffrait à peine, elle ne crut pas devoir encore appeler son accoucheur ordinaire, M. le docteur Deleau.

Mais le lendemain, les douleurs étant devenues plus vives et plus fréquentes, M. Deleau fut appelé : il reconnut que le travail de l'accouchement était en bon train; le col de la matrice était entièrement effacé, et déjà il avait subi une assez grande dilatation.

Le travail continua de marcher, quoique avec lenteur, jusqu'au dimanche matin. A cette époque, la dilatation du col était complète, et M. Deleau put facilement reconnaître la présence de la face en seconde position. (L'occiput renversé correspondait à la cavité cotyloïde droite; et le menton à la symphyse sacro-iliaque gauche.)

Bien convaincu que l'accouchement ne pourrait pas avoir lieu par les seules forces de la femme, dont le bassin était d'ailleurs fort étroit, M. Deleau fit appeler M. J. Hatin qui, comme lui, reconnut la face en seconde position. La tête avait alors franchi le détroit supérieur et se trouvait dans l'excavation.

Il fut résolu qu'on essayerait d'abord de redresser l'occiput en cherchant à le ramener au centre du bassin; et que dans le cas où on ne réussirait pas on tenterait la version.

M. Hatin se chargea de la manœuvre; bien certain que la main seule ou armée d'un levier serait insuffisante, il procéda de suite à l'application du forceps, dont les deux branches furent placées dans le sens du diamètre occipito-frontal de

la tête. L'instrument étant articulé, l'opérateur s'efforça d'abaisser l'occiput en tirant sur le forceps, en même temps qu'avec une main introduite dans le bassin il chercha à refouler la face en haut; toutes ses tentatives furent sans succès; M. Deleau fit à son tour quelques efforts, mais ils ne furent pas plus heureux.

La version était donc la seule ressource qui restât pour délivrer la femme; mais elle devait offrir de grandes difficultés, puisque les eaux de l'amnios étaient écoulées depuis plus de deux jours, et que la matrice, revenue sur elle-même embrassait étroitement le fœtus.

Le côté droit de l'enfant regardait en arrière, l'opérateur introduisit la main droite dans les parties; il saisit la face entre le pouce placé en devant et les quatre doigts en arrière; il la refoula, non sans beaucoup de difficultés, du côté de la fosse iliaque droite. Alors la main put parcourir tout le côté droit du fœtus et aller à la recherche des pieds. Chemin faisant, elle rencontra le cordon ombilical qui n'offrait plus aucune espèce de battemens; l'enfant avait donc cessé de vivre. Arrivé sur le siége du fœtus, l'opérateur y trouva le pied droit qu'il entraîna sans beaucoup de peine au-dehors: ce premier membre fut fixé à l'aide d'un lacs porté au-dessus des malléoles. La main droite fut ensuite réintroduite dans la matrice, et bientôt elle en fit sortir le second pied.

Les deux membres étant ainsi au dehors, on procéda immédiatement au dégagement du tronc, lequel n'offrit aucune difficulté. L'extraction des membres thoraciques ne fut pas non plus très-difficile; mais il n'en fut pas de même pour la tête qui, arrivée au détroit supérieur, ne put pas le traverser sans le secours du forceps. Elle était alors située en première position (l'occiput à la cavité cotyloïde gauche et la face à la symphyse sacro-iliaque droite), les deux branches de l'instrument furent placées selon les règles de l'art, et bientôt la tête put être attirée par l'excavation du bassin, et de là au-dehors des parties de la femme.

La matrice ne revint qu'incomplètement sur elle-même,

et une hémorrhagie assez abondante eut lieu : alors on crut devoir introduire la main dans la matrice pour en extraire le placenta. Quelques adhérences qui existaient encore furent détruites, et bientôt le délivre tout entier fut attiré au dehors. La matrice, irritée par la présence de la main de l'accoucheur, se contracta aussitôt et l'hémorrhagie ne fut plus à craindre.

La malade, qui avait supporté l'opération avec un courage héroïque, fut remise dans son lit et entourée de tous les soins que réclamait son état.

Aujourd'hui, troisième jour, il n'est encore survenu aucun accident du côté du ventre, et tout fait espérer que la guérison ne sera entravée par rien de fâcheux.

Réflexions. — Les difficultés insurmontables que l'on a rencontrées en voulant redresser la tête du fœtus dans l'excavation du bassin prouvent que cette manœuvre n'est pas toujours aussi facile qu'on a bien voulu le dire.

D'un autre côté, le succès de la version, dans les circonstances que nous venons d'indiquer, prouve qu'on ne doit jamais désespérer de l'obtenir, même dans les cas les plus défavorables.

ACCOUCHEMENT DE DEUX JUMEAUX ; inflammation de la matrice et du tissu cellulaire environnant les ligamens larges ; épanchement considérable de pus dans les veines ovariques, iliaque droite et la veine inférieure. — (*La Lancette.*) — La nommée Adélaïde-Catherine Blondeau, âgée de vingt-sept ans, parvenue au terme de sa première grossesse et en travail, entra le 25 décembre à l'Hospice de Perfectionnement.

Elle est immédiatement placée sur le lit de travail; la poche des eaux devient de plus en plus volumineuse, et dépasse bientôt le niveau des grandes lèvres. A six heures du soir, la femme, fatiguée d'être toujours dans la même position, essaie de se lever; mais bientôt la poche crève et les eaux

s'écoulent; la femme se place de nouveau sur le lit, les douleurs se font ressentir, et enfin à neuf heures, un enfant présente la tête en première position; une forte contraction l'expulse complètement.

Le ventre de la femme reste volumineux, ce qui engage l'accoucheur à pratiquer le toucher, qui fait reconnaître la tête d'un second enfant: il s'écoule peu de sang par la vulve. L'utérus est de nouveau dans l'inertie. On est sur le point d'administrer le seigle ergoté; cependant on temporise; on fait promener la femme. Vers onze heures, les douleurs se réveillent, deviennent de plus en plus fortes; à minuit elles se succèdent avec plus de rapidité, et un second enfant est reçu en deuxième position du sommet. On procède immédiatement à la délivrance. On fait des tractions sur les deux cordons à la fois; les placentas sont séparés, celui du dernier enfant est amené le premier, l'autre aussitôt après. La femme perd peu de sang, elle est de suite transportée dans un lit qu'on a eu soin de chauffer; pendant le travail, cette femme a montré beaucoup de courage.

Le 26 décembre, la malade est bien, l'utérus est volumineux, les lochies coulent abondamment; *trois petits bouillons*. Le 27, même état. Le 28, la révolution laiteuse s'opère, les seins deviennent très-volumineux; *diète absolue*. Le 30, la fièvre persiste, les seins sont très-volumineux et fort durs; l'utérus est un peu revenu sur lui-même; le ventre, dont les parois sent extrêmement relâchées, est toujours très-large, sans être cependant douloureux; on le comprime légèrement au moyen d'une serviette placée en forme de ceinture.

Le 31, les lochies coulent moins; *cataplasmes émolliens sur le ventre et la partie interne et supérieure des cuisses*; ils sont renouvelés deux fois par jour; *deux bouillons, boissonsdélayantes*.

Le 1er et le 2 janvier 1829, même état, mêmes prescriptions; on ajoute *des lavemens émolliens*. Le 3, la malade est calme; le soir, les lochies ne coulent plus; M. Guersent fait

appliquer quinze sangsues aux grandes lèvres ; l'écoulement de sang qu'elles produisent est très-considérable; on évalue à trois palettes ce qui s'écoule en une demi-heure.

Le 5, à la visite du matin, la malade se plaint de douleurs dans les fosses iliaques, et dit avoir éprouvé de semblables douleurs du côté gauche, long-temps avant d'accoucher ; *douze sangsues sur chacun des points douloureux :* écoulement de sang tellement considérable, qu'on est obligé de l'arrêter à la visite du soir. Le 6, la malade est un peu mieux ; on lui prescrit un bain où elle reste une demi-heure ; on continue les cataplasmes ; le ventre est tendu ; il n'y a pas eu encore de selle ; on lui prescrit, le soir, *un julep huileux*. Le 7, le julep a produit quelques selles ; *lavemens émolliens*. Le 8 au soir, pouls très-fréquent, cent vingt pulsations par minute. La malade a de la toux qui revient par quintes, principalement quand elle est sur son séant ; *saignée de deux palettes*. Le 9, le pouls est moins fréquent, la malade ne tousse pas, sa face est grippée, ses yeux sont hagards ; elle veut absolument se lever ; elle reste une demi-heure sur un fauteuil ; il y a du dévoiement.

Le 10, il y a eu du délire pendant la nuit, les selles ont été rendues dans le lit ; la malade veut encore se lever ; momens d'impatience et de volonté absolue. La paupière supérieure gauche et le nez sont un peu gonflés ; on peut présager que ces régions vont être le siége d'un érysipèle. On pense que ce phénomène est de bon augure, aussi se propose-t-on de ne point contrarier sa marche. Le 11 au matin, l'érysipèle se développe lentement ; la malade a fort peu reposé pendant la nuit, la fièvre est toujours très-forte ; *deux pots de limonade cuite*. La malade reste une heure sur un fauteuil, elle s'y plaît et ne se couche que contre son gré ; le soir l'érysipèle est sensiblement augmenté, il occupe toute la face ; mais il contraste singulièrement avec les érysipèles ordinaires. En effet, le gonflement qu'il a déterminé n'est accompagné d'aucune rougeur ; *diète, deux bouillons, ea-*

taplasmes sur le dos et à la plante des pieds; on ordonne de les laisser un peu aigrir.

Le 12, la malade a été très-agitée toute la nuit, il y a eu du délire et de la carphologie; un voile épais qu'elle avait sur les yeux, dit-elle, l'empêchait de voir la lumière. La marche de l'érysipèle n'est point franche; *cataplasmes aux mollets; même boisson*. Le 13, la nuit a été plus calme quoiqu'il y ait eu du délire; un lavement donné de grand matin a procuré une évacuation abondante de matière fécales; *même boisson; application d'un vésicatoire à la partie interne de chaque jambe*. Le 14, la nuit a été assez tranquille, la malade a fait plusieurs fois sous elle. Les vésicatoires ont bien pris. L'érysipèle est borné aux lèvres et aux paupières supérieures, dont la droite peut à peine être relevée. Les morsures des sangsues qui ont été appliquées dans les régions iliaques sont profondément ulcérées; la peau et le tissu cellulaire sont détruits, et on peut apercevoir l'aponévrose; le pourtour de ces ulcérations n'est ni enflammé ni douloureux, ce qui est regardé comme fâcheux; on panse avec *des plumasseaux de cérat*.

Le 15 et 16, même état; les cuisses et les jambes sont œdématiées. Le 17, on applique un vésicatoire à la partie interne de chaque cuisse; le pouls est misérable. Le soir, les extrémités se refroidissent, et la malade succombe le lendemain 18, à cinq heures du matin.

Nécropsie faite 36 *heures après la mort.*

Appareil circulatoire. Le cœur et les gros vaisseaux sont sains, mais la veine iliaque droite est entièrement remplie de pus concret et blanc, qui remonte dans la veine cave inférieure; ces deux vaisseaux sont tapissés par de fausses membranes; les veines ovariques renferment également du pus.

Appareil de la génération. L'utérus est fortement revenu sur lui-même; il est logé dans le petit bassin, le col est presqu'entièrement fermé; le corps de cet organe est un peu

ramolli, ainsi que sa membrane interne; les vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de ses parois, ne contiennent pas de pus. La membrane muqueuse du vagin est rougeâtre; les grandes et petites lèvres sont tuméfiées.

Péritoine. On ne remarque aucune adhérence entre cette membrane séreuse et les intestins; elle ne paraît point avoir été le siége d'une inflammation.

MÉTRITE PUERPÉRALE, traitée par les frictions mercurielles. — (*La Lancette.*) — *Salle Sainte-Caroline*, n° 1. Elisa Lebeau, âgée de vingt ans, domestique, d'une constitution lymphatique, a eu la variole à l'âge de dix ans. Elle a joui depuis lors d'une bonne santé. La première menstruation a eu lieu chez elle à dix-huit ans, mais jamais d'une manière bien régulière. Quelquefois, en effet, elle ne se fait que toutes les six semaines; d'autres fois, tous les deux mois seulement; elle ne dure assez ordinairement que deux jours. Néanmoins, la santé de cette jeune femme n'a jamais été troublée. Après une grossesse assez pénible, pendant laquelle il s'était souvent déclaré de la toux et des lassitudes générales, la femme Lebeau entre à l'hôpital le 24 janvier 1829.

Le travail dure de 24 à 28 heures; l'enfant se présente en deuxième position du sommet; il est du sexe féminin. Quelques minutes après, la délivrance se fait naturellement; elle est suivie d'un écoulement de sang abondant.

Le soir, la peau est chaude, le pouls fréquent, les lochies coulent abondamment. *Cataplasme sur le ventre*, qui est peu douloureux.

27 janvier. Il y a eu de l'agitation pendant la nuit: la peau chaude, le pouls fréquent, sueurs abondantes, il y a de la toux qui est assez fréquente; l'auscultation ne fait entendre aucun râle. La pression de l'hypogastre détermine de la douleur; point de nausées, ni de vomissemens; les lochies cou-

lent. *Saignée du bras de trois palettes*, 40 *sangsues à l'hypogastre*, *tisane pectorale pour boisson*.

Le soir, moins de douleur; persistance de la fièvre.

Le 28 janvier, il y a de l'amélioration; l'hypogastre est cependant toujours douloureux, le pouls donne 120 pulsations par minute. 40 *sangsues à l'hypogastre; cataplasme émollient après leur chute.*

Le 29 janvier, la malade souffre moins; les lochies coulent peu; il existe des signes d'épanchement dans l'abdomen; l'utérus est encore volumineux et sensible à la pression; le pouls donne 120 pulsations par minute. 30 *sangsues à la vulve*, *bain*, *cataplasmes*. Le soir, la douleur est à peu près la même; les lochies coulent.

Le 30 janvier, même état, diarrhée, le pouls donne 110 pulsations. *Bain; tisane pectorale; julep gommeux*.

Le 31 janvier, même état que la veille, douleur à la fosse iliaque gauche; en percutant l'abdomen, on sent de la fluctuation. 20 *sangsues à l'hypogastre*.

3 février. Jusqu'à ce jour l'état de la malade a toujours été le même; on a recours au traitement mercuriel; *deux frictions* sont faites sur les parois abdominales, chacune avec *demi-once d'onguent mercuriel double*.

4 février. Amélioration notable, moins de sensibilité au ventre, qui s'est beaucoup affaissé; le pouls est faible et fréquent; l'épanchement dans le bas ventre paraît avoir diminué. *Mêmes prescriptions*.

5 février, même état; *mêmes prescriptions*.

6 janvier. La malade se plaint de souffrir dans la bouche et d'avoir les dents agacées; la diarrhée persiste; le ventre est plus douloureux, surtout à l'hypogastre; le pouls plus fréquent et plus fort. *Saignée du bras de* 3 *palettes; cataplasme, loco dolenti*; *on supprime les frictions*.

Le 7 février, le sang de la saignée est couenneux, ce qui n'avait pas lieu dans les autres; le caillot est consistant, racorni, nage dans beaucoup de sérosité. Cette saignée a produit une grande amélioration. La douleur est moindre, il y

a peu de fièvre. *Tisane pectorale; julep gommeux; cataplasmes émolliens.*

8 février. Le mieux persiste; le pouls est moins fréquent; l'utérus revient sur lui-même; les lochies coulent un peu en blanc. *Mêmes prescriptions.*

11 février. Le mieux jusqu'à ce jour a continué, l'utérus n'est plus sensible; l'épanchement dans l'abdomen a disparu; le pouls donne encore 90 pulsations; la malade a toujours un peu de toux.

Le 18 février, la toux a disparu; la malade se plaint de douleurs dans la région des glandes parotides et sous-maxillaires. Depuis plusieurs jours la salivation s'est manifestée; elle n'est cependant pas très-abondante, et les gencives ne sont point gonflées; il n'y a presque plus de fièvre; on accorde *deux potages.* Il n'y a plus de diarrhée; à peine senton la matrice en pressant au-dessus des pubis.

Vers le 20, la malade perd deux dents molaires par le fait de la salivation; du reste, elle est très-bien; aucune douleur ne se fait ressentir dans l'abdomen; depuis deux ou trois jours, elle se lève et peut passer quelques instans auprès du poële, les alimens sont graduellement augmentés et la convalescence se raffermit de plus en plus.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

OBSERVATION sur les altérations de la moelle épinière; par M. Dupuy. — Je vais rapporter une observation détaillée qui prouvera que depuis long-temps je me suis occupé des altérations de la moelle épinière, bien avant que des médecins distingués aient publié des ouvrages sur ce point important de doctrine.

Un habitant de la commune de Romainville, près Paris, avait acheté une vache venant des départemens du nord, où régnait une épizootie meurtrière; c'était en 1796. Il plaça cette bête sans aucune précaution dans son étable, où se trouvaient d'autres vaches, qui jusqu'alors avaient joui de la meilleure santé; mais depuis l'introduction de la vache étrangère il en perdit en peu de temps cinq; enfin il en avait fait conduire une sixième, affectée de la maladie régnante, à l'École vétérinaire d'Alfort; à son arrivée nous avons observé les symptômes suivans : la veille seulement on s'aperçut qu'elle refusait les alimens et que la sécrétion du lait était diminuée, presque nulle; les oreilles et les cornes froides, la peau sèche et collée aux os, le poil terne, piqué, le mufle sec; la conjonctive injectée et de couleur jaunâtre, les yeux fixes, hagards; les narines dilatées, la membrane muqueuse du nez infiltrée et blafarde, la salive visqueuse, filante; l'air expiré froid, la respiration gênée, fréquente, pénible, courte; la fiente de couleur brune et d'une odeur infecte, rejetée sans le moindre effort; la diarrhée continuelle; la tête avait un mouvement particulier, alternatif d'élévation et d'abaissement; un balancement accompagnait chaque inspiration et expiration; on remarquait des mouvemens convulsifs s'étendant aux muscles des cuisses et du dos. La bête manifestait beaucoup d'anxiété, se portait tantôt sur un membre, tantôt sur l'autre; le pouls vite, fréquent, intermittent, avait, de plus, de la dureté; le lendemain, troisième jour de la maladie, les mouvemens convulsifs des régions indiquées se trouvaient plus fréquens, le froid des cornes et des oreilles plus grand, la diarrhée plus abondante et plus fétide que la veille; l'épine dorsale, pincée, était moins flexible; l'animal paraissait moins sensible que la veille; la respiration était courte, bruyante.

Comme on ne conservait pas l'espérance de guérir cette vache, on se décida à la faire tuer pour le double motif d'instruire les élèves et de l'ouvrir aussitôt. Dans ce cas on ne pouvait pas dire que les lésions qu'on remarquerait se-

raient le résultat de la décomposition, comme cela arrive lorsqu'il y a dix ou douze heures que l'animal est mort; c'est un objet important, puisque nous nous sommes assurés sur des moutons que cinq heures suffisaient pour que la membrane muqueuse, ou plutôt la membrane épidermoïde du rumen, du réseau et du feuillet, se détachât et restât collée aux matières alimentaires, ce phénomène ne s'étant pas manifesté en en examinant un qui venait de mourir à l'instant où nous étions occupés d'ouvrir les premiers animaux qui étaient morts la veille.

L'ouverture de cette vache a été faite sur-le-champ. On n'a rien observé de particulier dans les estomacs; seulement les alimens, disposés par couches entre les lames du troisième estomac (le feuillet), étaient secs, torréfiés. Cette altération se rencontre dans les animaux sains qu'on tue pour la boucherie, dans des années où il ne règne pas de maladies épizootiques; cependant on insiste beaucoup, dans les ouvrages, sur cet état des alimens desséchés et brûlés, qu'on observe dans le feuillet.

La membrane muqueuse de la caillette, quatrième et véritable estomac, et la membrane muqueuse du reste de l'intestin est épaissie, rouge et ramollie; la vésicule biliaire renfermait beaucoup de bile, liquide et jaunâtre; cette circonstance a fait regarder la maladie épizootique comme déterminée par une inflammation du foie : c'est, suivant ceux qui eurent cette opinion, une hépatitis; le foie et les poumons se trouvaient gorgés de sang noir liquide, mais le tissu ne paraissait pas altéré; la trachée renfermait beaucoup de mucosités écumeuses et sanguinolentes, on y observait même des débris de substances alimentaires, qui avaient pénétré jusque très-avant dans les bronches. L'organe le plus altéré était le tissu du cœur, qui présentait moins de consistance et de nombreuses ecchymoses au-dessous de la membrane interne du ventricule artériel gauche. Nous ferons remarquer que la membrane interne n'est pas rouge, comme nous venons de nous en assurer, il y a quelques jours; elle ne fait que

réfléchir la couleur du sang qui est épanché dans le tissu qui est au-dessous, ce qui répond à ceux qui n'ont vu dans cette coloration qu'un effet cadavérique. Ici, on ne peut pas dire que le ramollissement du tissu musculaire du cœur était un résultat cadavérique, puisque l'animal a été ouvert quelques instans après avoir été tué. Nous prouverons, par un grand nombre d'ouvertures, que les maladies du cœur sont très-fréquentes dans le bœuf et le cheval, qu'une variété de vertige a son siége dans cet organe important. Plus de cent ouvertures m'ont confirmé dans cette manière de voir. Comment, si c'est une altération cadavérique, expliquer l'épanchement d'un litre et plus de sérosité semblable à du sang qui a lieu dans le péricarde ? Comment rendre raison du trouble du pouls, qui est à peine sensible ? Je régrette que de nombreuses occupations ne me donnent pas le loisir de rassembler toutes les preuves que j'ai sur cet intéressant sujet. Je crois que je parviendrais à convaincre le lecteur, comme je le suis moi-même, que les maladies du cœur et de son enveloppe séreuse, péricardites, sont très-communes dans nos animaux domestiques. Gohier, dans ses manuscrits, met en doute les affections du cœur : nous ne pouvons partager son opinion. Il en est de même des altérations de la moelle épinière, qu'on passe sous silence dans les ouvrages même les plus modernes, ou, si on en parle, c'est d'une manière vague, hypothétique ; il semble qu'on répète ce que l'on a entendu plutôt que ce qu'on a vu. Nous sommes conduit naturellement à faire connaître les lésions de la moelle épinière qui se sont rencontrées dans l'animal, objet de ces réflexions.

La petite méninge était parsemée de petites taches noires, dues à du sang épanché, surtout vers les couches olfactives et dans les nombreuses circonvolutions du cerveau, la partie flottante du plexus choroïde offrait la même couleur ; la substance du cerveau était pointillée de rouge. La moelle épinière examinée avec le plus grand soin et dans toute son étendue, j'ai remarqué de petites ecchy-

moses de couleur noirâtre ; entre les filets des nerfs qui sortent par les trous intervertébraux, l'épanchement était plus grand, surtout vers la terminaison de la moelle épinière au renflement d'où émanent les nerfs qui se distribuent aux membres postérieurs. Cette remarque a été faite sur cinq autres vaches mortes de l'épizootie.

DEMANDE en résiliation, et gain de cause, le délai passé, par M. DELAGUETTE. — La jurisprudence vétérinaire, relativement aux cas sujets à la redhibition, a besoin encore d'être éclairée, surtout dans les circonstances qui semblent s'écarter de la lettre de la loi. Je crois donc rendre quelques services en faisant connaître le fait suivant :

Le sieur Mercier, cultivateur à Crepière, département de Seine-et-Oise, acheta, le 2 juillet 1828, un cheval entier propre au trait, âgé de quatre ans, d'un marchand de chevaux de Saint-Germain-en-Laye, pour la somme de 400 fr.; le cheval arrivait de foire, il toussait et jetait par les deux naseaux, le flux était de bonne nature ; soumis à l'essai, ce cheval parut vigoureux, et la difficulté dans la respiration fut attribuée à l'état inflammatoire des voies aériennes, état qui parut naturel et nullement inquiétant chez un cheval qui était dans l'âge de la gourme.

Le sieur Mercier, tout en donnant à ce cheval les soins que réclamait son état, voulut cependant le soumettre quelques jours à un léger travail ; la respiration était toujours difficile, et le cheval au bout de quelques instans était obligé de s'arrêter. Le propriétaire consulta, et on lui conseilla les moyens employés ordinairement en pareil cas : cependant le même état persistait malgré l'emploi des médicamens, le propriétaire fit de nouveau visiter son cheval, et on reconnut alors l'existence d'un polype dans le naseau gauche. Considérant que l'âge du cheval aurait pu induire en erreur sur la véritable cause de la difficulté de respirer, on conseilla au

sieur Mercier de se pourvoir en garantie, quoique le délai légal fût expiré ; il forma donc sa demande au juge-de-paix de Saint-Germain-en-Laye, qui me nomma, le 22 juillet, pour examiner le cheval qui faisait l'objet de la demande et faire un rapport.

Je reconnus l'existence du polype dans le naseau gauche. Il était situé profondément, remplissait presque tout le diamètre de la cavité nasale et était de l'espèce des polypes charnus : il était pyriforme. Ayant fait exercer le cheval, je reconnus la difficulté de la respiration, qui augmentait progressivement, et qui mettait l'animal dans l'impossibilité de continuer le moindre exercice.

Rien à l'extérieur ne pouvait faire soupçonner l'existence de ce polype : il n'y avait pas de tuméfaction sur le chanfrein; le flux de bonne nature qui avait lieu par les naseaux annonçait que le cheval pouvait avoir la gourme, et j'avoue que si je n'avais pas été prévenu d'avance j'aurais été longtemps à soupçonner l'existence du polype. Dès-lors je jugeai qu'à ce cas pouvait être appliqué l'article 1648 du Code civil, qui, tout amphibologique qu'il puisse paraître d'abord, n'en autorise pas moins les juges à prononcer suivant la nature du vice et non selon la durée de la garantie. Cet article était nécessaire dans l'esprit du Code civil, qui admet au nombre des cas sujets à la rédhibition toutes les affections qui peuvent être cachées par le vendeur au moment de la vente; et toutes ces affections n'étant pas spécifiées, il en existe beaucoup, tel, par exemple, que le cas présent, auxquelles l'acheteur est bien loin de penser, et qu'il ne peut reconnaître que fort tard.

Je rédigeai mon precès-verbal dans cet esprit. Le marchand de chevaux intervint en mettant en cause son vendeur, demeurant dans le département de l'Eure, et avec lequel il se trouvait dans le temps legal de la garantie, suivant l'usage du lieu.

L'affaire fut envoyée au tribunal de commerce de Versailles, qui nomma M. Morand, vétérinaire des écuries du

Roi, pour donner son opinion sur ce cas, et principalement s'il croyait que le polype existât avant la vente ? M. Morand fut de mon avis entièrement, et le tribunal condamna le marchand de chevaux à reprendre son cheval, sauf à faire valoir ses droits contre son vendeur.

FISTULE salivaire guérie spontanément par M. PHILIPPE. — Nous devons à M. Olivier une observation qui prouve que la fistule salivaire guérit quelquefois sans le secours de l'opération pratiquée et décrite par M. Leblanc ; les praticiens ne doivent donc pas trop se hâter de la mettre en usage, et l'observation suivante en est une nouvelle preuve.

Le *Badin*, cheval âgé de six ans, appartenant au 6ᵉ escadron du 1ᵉʳ régiment de grenadiers à cheval de la garde royale, entra à l'infirmerie dans le courant de mai 1825, pour une glande dure, indolente, existant du côté gauche de l'auge, qui fut regardée comme un symptôme de morve. Les saignées, le vert auquel ce cheval fut soumis, et les onctions d'onguent vésicatoire et mercuriel qui furent faites, n'ayant fait éprouver aucun changement à cette glande, M. Vitry, alors vétérinaire en premier au corps, et moi, nous en décidâmes l'extirpation. Dans le cours de l'opération le canal de Sténon fut ouvert : l'on ne s'en aperçut pas d'abord, mais le cheval étant rentré à l'écurie, nous reconnûmes un écoulement tellement abondant de salive par la plaie, et surtout quand l'animal mangeait, que toute la mangeoire en était couverte ; l'on se borna aux soins de propreté, et nous nous préparions à tenter quelques moyens curatifs, lorsque, vers le quinzième jour après l'opération, nous remarquâmes que l'écoulement avait diminué et que la plaie se rétrécissait visiblement : au bout de six semaines, à notre grand étonnement, l'écoulement avait cessé, et la plaie était tout-à-fait guérie. Ce cheval s'est bien porté et n'a plus présenté de symptômes de morve pendant un an que j'ai encore continué à l'observer.

Depuis cette observation j'ai eu plusieurs fois occasion de remarquer quelques légères fistules salivaires qui suivaient l'ouverture, au moyen d'une pointe de feu, de boutons de farcin situés sous le bord antérieur de la parotide, à la partie inférieure de la conque et sur le bord postérieur du maxillaire ; ce n'est qu'au bout d'un temps fort long, et à la suite de cautérisations répétées avec le nitrate d'argent fondu, sur les globules de la glande d'où paraissait provenir la salive s'écoulant sur les joues, que je pus obtenir la cessation de l'écoulement et la cicatrisation des plaies.

FISTULE au fourreau, suite de la castration, par M. PHILIPPE. — Le *Cadet*, cheval âgé de cinq ans et demi, avait été châtré à Caen vers le 5 mai 1826, et dirigé de suite sur le 2e régiment de dragons, alors au camp de Lunéville ; les plaies, suite de l'ablation des testicules se guérirent peu de temps après son arrivée : une fistule, dont l'apparition coïncida avec la cessation de la suppuration des bourses, se manifesta alors du côté gauche du fourreau ; le cheval étant très-faible et hors d'etat de soutenir les fatigues des grandes manœuvres, fut envoyé au dépôt à Neuf-Brisac ; l'on se contenta des soins de propreté et de quelques onctions d'onguent populéum, jusqu'au 22 novembre 1826, époque où je le revis dans l'état suivant :

Marasme complet, l'animal est tellement faible qu'il marche avec peine : la fistule donne issue à une matière séreuse, inodore, extrêmement abondante, contenant en suspension des espèces de petits grumeaux jaunâtres ; j'abats le cheval, je le fixe sur le dos, une aiguille à séton pénètre dans l'intérieur de la fistule, au milieu des parties molles, en se dirigeant en droite ligne vers l'angle externe de l'ilium, de la longueur de onze pouces ; son fond ne repose sur aucune partie résistante ; la main introduite par le rectum distingue facilement la sonde, dont elle est séparée par une couche de

parties molles, de près d'un pouce d'épaisseur; je retire la sonde après avoir irrité le fond de la fistule, je fais dans son intérieur des injections de teinture de cantharides associée à l'essence de térébenthine, et je cautérise, avec un cautère chauffé à blanc, l'entrée de la fistule; pendant toute la durée de cette opération le cheval n'exécuta aucun mouvement; je le fais relever, on le rentre à l'écurie, on le bouchonne, on le soumet à un régime fortifiant; les pansemens se bornent aux seuls soins de propreté; le cheval reprend de l'embonpoint; une inflammation adhésive se développe, la fistule guérit et le cheval est en état de sortir de l'infirmerie le 29 décembre 1826; depuis ce moment il s'est toujours bien porté et n'a pas cessé de faire son service.

Des moyens moins violens que ceux mis en usage dans cette opération auraient peut-être aussi bien réussi, mais l'état du cheval me laissait fort peu d'espoir, et dès-lors je n'ai pas dû craindre d'employer des substances fort actives, qui ont, je dois l'avouer, surpassé mon attente.

DE L'OPÉRATION de la taille sur le bœuf. Par M. Santin, médecin vétérinaire à Dourgne, département du Tarn. — Le bœuf, comme tous les autres animaux, est exposé aux rétentions d'urine, qui reconnaissent pour cause des calculs engagés dans le col de la vessie ou dans le canal de l'urèthre, lesquels calculs varient par leur grosseur, par leur forme, par leur nombre.

Considérations sur la vessie et le pénis du bœuf. — La vessie du bœuf ne quitte jamais la cavité pelvienne, et c'est une erreur des plus manifestes que de croire qu'il en est autrement; elle est confinée dans cette cavité; elle prend dans quelques cas, tels que celui où il y a rétention d'urine, beaucoup de volume en rondeur, mais sans jamais s'allonger :

elle est retenue dans cette position par un dur compartiment de la panse. Les parois de ce viscère sont très-fortes : le pénis du bœuf suit le même trajet que celui du cheval, mais il a un diamètre bien moindre que celui de ce dernier. Le canal de l'urèthre est logé dans une gouttière ménagée dans le corps du pénis; ce canal, dans un gros bœuf, a le diamètre d'une grosse plume a écrire. Le pénis, arrivé aux bourses, décrit une *S*; c'est ce que les bouchers nomment le *nerf*, le *fougasset*.

Symptômes qui décèlent la présence d'un ou de plusieurs calculs, engagés dans le col de la vessie ou dans le canal de l'urèthre.

L'animal trépigne avec ses extrémités postérieures, il se frappe le ventre, il cesse de manger, de ruminer, il se couche souvent, il regarde ses flancs, baisse les reins et la croupe, et fait différentes contractions de ces parties; on remarque au canal de l'urèthre une espèce de bond; le pouls est élevé, et si l'animal n'a pas un prompt secours, l'anxiété augmente, il se laisse tomber comme une masse; la main introduite dans le rectum trouve la vessie très-dure et du volume d'une boule à jouer; si le calcul est au col de la vessie, comme cela arrive quelquefois, alors on peut le sentir en ayant la main dans le rectum. Sonvent il parvient jusqu'au commencement de l'*S*, c'est là où il s'arrête toujours; et quand il est fixé, si on touche cette partie, l'animal témoigne de la douleur; il baisse les reins et semble vouloir s'acculer pour se soustraire à la douleur qu'il ressent. Pour peu qu'on comprime cette partie, l'animal continue à se débattre; enfin, la vessie se déchire, et à cet état de trouble succède aussitôt un calme qui en impose aux personnes peu accoutumées à voir ce genre d'affection.

L'animal cherche à manger, mais il ne rumine pas; il ne meurt que vingt-quatre heures après la rupture de la vessie, et souvent il vit encore beaucoup plus long-temps; mais ce

qui est très-important à savoir, c'est que, dès que la vessie est rupturée, le bond que j'ai dit exister n'a plus lieu. Ce même bond sert encore beaucoup au praticien. Quand on l'observe, on peut en toute assurance pronostiquer que le calcul est parvenu jusqu'à l'*S* du pénis.

Ouverture de bœufs morts de la rupture de la vessie, ou qui ont été sacrifiés à la boucherie à cause de cette maladie.

On ne trouve de désordre que dans l'abdomen. La première chose qui se présente, en ouvrant cette cavité, est une grande quantité d'urine épanchée, dans laquelle nagent les intestins. La viande a la saveur, le goût et l'odeur d'urine; il en est de même des muscles du col. La vessie a dans son fond une déchirure plus ou moins grande, qui a donné passage à l'urine. Les membranes de la vessie sont noires, comme gangrenées; elles ont beaucoup d'épaisseur. Les viscères qui avoisinent cet organe sont phlogosés; le plus souvent on trouve dans le col de la vessie un ou plusieurs calculs qui obstruent le canal. Ils semblent y avoir été chassés avec force; ils impriment leur forme à la face interne des membranes de la vessie.

Le bœuf est-il affecté de la pierre, il devient important d'établir plusieurs considérations : s'il est en bon état ou en état d'obésité, il faut proposer de l'envoyer à la boucherie; mais s'il est maigre, et si d'ailleurs le propriétaire est décidé à courir les chances de l'opération, on ne doit plus balancer; il faut opérer, sans perdre de vue qu'il s'agit d'une opération très-délicate et dont le succès est incertain. Il peut arriver, malgré la sortie de l'urine immédiatement après l'extraction du calcul, que la vessie soit déjà attaquée d'une inflammation gangréneuse qu'il est bien difficile de reconnaître. J'ai pour habitude, avant d'appliquer l'instrument tranchant sur le corps de l'animal, de m'assurer si la vessie est pleine ou non. Si la vessie est déchirée, elle est affaissée;

ses membranes ont acquis beaucoup d'épaisseur par l'infiltration qui s'est opérée. En introduisant la main dans le rectum, si la vessie est pleine, on reconnaît avec la main les calculs engagés dans son col, où leur volume les fait distinguer ; s'ils sont arrivés jusqu'au contour que fait le pénis, ils s'arrêteront à son commencement, ne pouvant franchir le contour en forme d'S, d'autant plus que le canal de l'urèthre diminue de diamètre en gagnant la pointe, et il en résulte que, sur le même animal, ces calculs sont arrêtés au col de la vessie et au commencement de l'S du pénis : dans ce cas, il faut faire deux opérations ou se borner à une seule. Sur un bœuf destiné à l'engraissement, on la pratiquera sur le contour que décrit le membre en passant sur les ischions : nous proposons de la nommer *taille ischiale*; on a pour but de soulager l'animal. Et d'ailleurs, pour un bœuf destiné à la boucherie, ce n'est point un inconvénient bien grave de faire sortir l'urine par cette voie, puisqu'il existe un obstacle à l'*S*, qui empêche l'urine de reprendre son cours ordinaire. L'inconvénient serait très-grand pour un bœuf destiné au travail, surtout pour le bouvier qui serait sans cesse mouillé par l'urine de l'animal opéré; il faut donc, pour rétablir le cours naturel de l'urine, faire une seconde opération près du scrotum, que l'on peut aussi nommer *taille scrotale*. Il importe toujours de commencer par la taille supérieure, pour ne pas exposer l'animal à une mort certaine. Ces considérations une fois bien établies, il faut toujours fixer l'animal; ensuite, dit l'auteur, je lui fais pincer la peau de bas en haut avec le pouce et l'index de la main gauche, à deux pouces environ de l'anus ; alors je me place au côté gauche et postérieurement à l'animal, et avec les deux doigts de ma main gauche, le pouce et l'index, je pince aussi la peau, et dans le même sens que mon aide, de manière que la peau forme un pli dans une direction contraire à celle du canal de l'urèthre; la hauteur du pli est surbordonnée à la hauteur que je veux donner à l'incision. Avec un bistouri droit j'incise le pli transversalement depuis son

sommet jusqu'à sa base. Aussitôt après, j'abandonne et fais quitter à l'aide la peau; alors l'incision se trouve dans une direction parallèle à celle du pénis. La peau étant incisée, j'enlève le tissu cellulaire pour inciser les muscles qui passent sur le canal; je l'incise avec la pointe du bistouri, puis j'engage la sonde cannelée dans l'incision; je glisse le bistouri dans la cannelure de celui-ci, et j'agrandis l'ouverture pour permettre l'introduction des tenettes. Le bout des branches doit être très-mince. Lorsqu'avec le bout des pinces je trouve un obstacle, j'écarte les anneaux, afin de passer chaque bout des tenettes entre le calcul et les parois du col de la vessie; je charge la pierre et je retire les tenettes qui entraînent le calcul. Si l'urine ne sort pas de suite après l'extraction du calcul, c'est une preuve que le calcul n'était pas seul; dans ce cas, je réintroduis de nouveau les tenettes avec beaucoup de précautions, pour ne pas repousser le calcul ou les calculs (car il peut y en avoir plusieurs encore) dans la vessie; cette précaution doit être observée la première fois qu'on introduit les tenettes comme aux suivantes, si on est obligé d'y revenir. L'obstacle étant enlevé, l'urine s'évacue et l'animal est soulagé; il éprouve pourtant encore de légères coliques, mais elles n'ont pas de suite. Si la vessie est enflammée, on est quelquefois obligé d'introduire un cathéter pour soulager plus promptement l'animal, parce que les membranes de la vessie ont été fortement distendues, et que par-là elles ont perdu de leur force contractile; il faut à ces membranes un certain temps pour qu'elles puissent revenir à leur état naturel. Il arrive souvent que l'on coupe quelques artérioles qui donnent beaucoup de sang: pour arrêter l'hémorrhagie, on mettra dans l'incision du linge brûlé, ou mieux, si l'on peut s'en procurer, de l'amadou, du lycoperdon (ou vesse-de-loup). Avec l'un ou l'autre de ces moyens on parvient à arrêter cette effusion de sang, qui n'aurait pourtant point de suites fâcheuses si on n'employait rien, parce que l'hémorrhagie s'arrête après quelques instans. La plaie sera tenue propre, en la lotionnant deux ou trois

fois dans la journée avec du vin aromatique, jusqu'à parfaite guérison. L'animal sera mis à la diète et à l'eau blanchie pendant deux ou trois jours consécutifs ; on fera, après un certain temps de l'opération, une saignée à la jugulaire ; on donnera quelques lavemens émolliens ; on appliquera sur les lombes des cataplasmes de mauves cuites ou de son.

De la Taille scrotale, pour un bœuf destiné au travail.

M'étant muni de tout ce qui doit m'être nécessaire dans cette opération, je coupe le poil en avant des bourses, et par conséquent en arrière du prépuce ; je forme un pli à la peau, et je fais une incision de six pouces de longueur environ, dans la direction du membre. La peau incisée, je saisis le membre et je le fais glisser dans son fourreau; alors les deux muscles qui forcent le membre à se replier sur lui-même pour former l'*S*, se relâchent par la force que l'on emploie en tirant sur le pénis, et l'*S* s'efface, de manière que la partie de cet organe qui était en arrière des bourses, se trouve en avant, et la partie du canal de l'urèthre où est situé le calcul, se présente à l'incision (quelquefois il y en a deux) ; on incise sur le calcul, qui sert de point d'appui au bistouri, on presse le canal, et le calcul sort. Dans cette opération, l'hémorrhagie est très-peu considérable et ne mérite même pas que l'on emploie aucun moyen pour l'arrêter, parce qu'elle cesse quelques miuutes après l'opération. Les pansemens serout les mêmes que ceux décrits pour l'autre genre de taille.

OUVERTURE de l'artère céphalique (carotide) en pratiquant la phlébotomie. Par M. DELAFOND, chef de service à l'Ecole d'Alfort. — Le 27 mai dernier, je fus appelé pour donner des soins à un cheval attaqué d'une pneumonite aiguë. L'encolure de l'animal était grêle, la gouttière profonde ; la veine petite, mais cependant bien apparente. La

saignée était indiquée, je voulais pratiquer cette opération. A mon approche, et lorsque je voulais établir la compression sur la veine, l'animal se livrait à des mouvemens en tous les sens; cependant, avec quelques précautions, j'ouvris la jugulaire gauche à peu près au milieu de la longueur de l'encolure, j'obtins la quantité de sang que je désirais.

Le 28 au matin, mieux marqué. J'essayai de pratiquer une nouvelle saignée au-dessous de la première; le cheval était plus irritable, et je fus forcé d'employer les moyens dérivatifs. Un torche-nez fut placé. Malgré ce moyen de rigueur, l'animal se tourmentait toujours. Je parvins cependant à faire gonfler la veine et à donner le coup de flamme. Un jet très-gros et régulier de sang artériel sort par l'ouverture, et la veine n'est pas ouverte. A l'instant je fus surpris; cependant je gardai tout mon sang-froid et ne manifestai nulle crainte auprès du propriétaire. Je laissai couler sept à huit livres de sang. Pendant ce temps, mes réflexions se portèrent sur les observations de MM. Favre et Bareyre, et je me rappelai que le premier avait été étonné de voir qu'après avoir mis l'artère à découvert, et employé la compression immédiate avec le pouce sur les parois artérielles, l'hémorrhagie s'était arrêtée; que le second s'était servi d'un casseau formé de deux morceaux de bois, avait saisi la portion de peau correspondante à l'ouverture artérielle, établi ainsi la compression médiate et arrêté l'hémorrhagie. Afin d'éviter toute espèce d'appareil, j'essayai d'établir la compression médiate avec le pouce pendant un certain laps de temps, et, dans le cas de non réussite, me réservant de recourir au procédé de M. Bareyre. Je plaçai l'épingle, non sans difficulté, en saisissant une forte portion des lèvres de l'ouverture. La suture faite, un thrumbus, gros comme un œuf de poule, s'était développé. Je plaçai alors mon pouce à l'endroit de l'ouverture, et comprimai fortement en prenant un point d'appui du côté opposé. De l'autre main, je faisais des aspersions d'eau froide. Quinze minutes après je cessai la compression, étonné et satisfait de voir que le thrumbus

n'augmentait pas ; l'hémorrhagie était arrêtée. Malgré cette heureuse issue, je continuai la compression pendant dix à douze minutes, puis je fixai autour de l'encolure un essuie-mains, plié en quatre, humecté d'eau froide, qui établissait encore une légère compression en soutenant le thrumbus.

Je quittai l'animal et recommandai de faire tous les quarts d'heure des lotions d'eau froide sur le bandage, à l'endroit du thrumbus. Le lendemain, même grosseur du thrumbus. Le bandage n'est plus à sa place : je le supprimai. Cinq jours après, le thrumbus avait diminué de volume ; quinze jours après il n'existait plus.

Nous avons pensé que cette observation serait intéressante et pouvait être placée à la suite de celles de MM. Favre et Bareyre ; elle tendra à prouver que la ligature n'est pas le seul moyen propre à arrêter l'hémorrhagie des grosses branches artérielles ; que les compressions immédiate et médiate sont également suivies de succès ; que la dernière doit être préférée, puisqu'on arrive au même but qu'en employant le procédé de M. Bareyre.

OBSERVATIONS sur le cancer de la caillette et du pylore dans le bœuf. (*Extr. d'un Mémoire de M.* BERNARD, *vétérinaire.*)

Ire OBS. Un bœuf de taille moyenne, âgé de 8 ans, avait beaucoup maigri depuis 3 ou 4 jours ; il ne mangeait, ne buvait et ne ruminait presque pas ; il était triste, paresseux, bavait beaucoup, avait la langue enduite d'une couche muqueuse, épaisse et jaunâtre, l'abdomen était un peu météorisé du côté gauche, la constipation existait depuis 2 jours.

On crut à une indigestion dite putride et on administra un breuvage de deux bouteilles d'une décoction de graine de lin, dans laquelle on avait fait dissoudre 8 gros de sel de nitre : *deux lavemens.*

Au bout de deux heures l'animal tomba et mourut sur-le-champ.

Nécropsie. La caillette près du pylore était engorgée, squirrheuse, difficile à couper avec le scalpel; ses parois, vers ces parties, pouvaient avoir un pouce et demi d'épaisseur; la muqueuse de cet estomac était affectée d'une inflammation qui se prolongeait dans les intestins. Plusieurs ganglions du mésentère étaient engorgés. Les poumons étaient gorgés de sang noir; les autres organes à l'état sain.

IIe Obs. Un bœuf de sept ans était triste depuis plus de trois semaines, et ne mangeait que quelques brins d'herbe : sa maigreur était extrême, le flanc gauche était élevé au niveau de la hanche; l'éructation fréquente entraînait avec les gaz quelque peu d'alimens qui venaient du rumen et s'échappaient par la bouche et les intestins. Les déjections étaient rares, noires, moulées, rendues avec épreintes; l'appétit était capricieux, la rumination se faisait encore par fois; le mufle était mouillé, la peau sèche, le poil hérissé.

Frappé par cet ensemble de symptômes, je crus, dit l'auteur, pouvoir assurer l'existence d'un squirrhe du pylore. L'animal mourut bientôt; mais son autopsie ne put pas être faite.

IIIe Obs. Un bœuf de six ans paraissait malade depuis deux jours seulement; il ne mangeait, ne buvait ni ne ruminait. Le flanc gauche était dur, élevé au niveau de la hanche; les vaisseaux de la conjonctive engorgés; le pouls dur et serré, la peau sèche, les déjections rares et dures. *Décoction de lin nitrée; lavemens.*

Le mal fit des progrès, les membres postérieurs devinrent comme paralysés, les alimens pris furent rejetés par la bouche et les narines, enfin, après plusieurs alternatives de bien et de mal l'animal succomba.

Nécropsie. Les ganglions lymphatiques engorgés étaient innombrables, beaucoup contenaient dans leur intérieur des foyers de suppuration. La caillette était dure, squirrheuse et lardacée; ses parois aux environs du pylore, qui était

presque obstrué, étaient homogènes et avaient au moins quatre doigts d'épaisseur. Dans l'intérieur de cette masse cancéreuse on voyait des foyers de suppuration dont quelques-uns communiquaient par des ouvertures fistuleuses à la face interne du viscère : la membrane interne offrait de plus çà et là des ulcérations semblables à celles qu'on observe chez les chevaux affectés de la morve.

Les autres organes ne présentaient rien de bien remarquable.

L'auteur rapporte encore dans son mémoire plusieurs observations analogues aux précédentes, et termine en disant qu'il croit que les affections cancéreuses de l'estomac sont loin d'être aussi rares que le pensent beaucoup de vétérinaires. Il croit d'ailleurs que dans beaucoup de cas on a confondu l'indigestion dite putride avec les squirrhes.

Un des symptômes les plus remarquables qui ont été observés chez les malades dont il vient d'être question, c'est le vomissement par la bouche et les narines. On dit et on répète que le vomissement et même l'éructation sont impossibles dans les ruminans ; mais on a tous les jours la preuve du contraire, et les observations ci-dessus viennent encore confirmer cette dernière opinion.

SCIENCES ACCESSOIRES.

CRISTALLISATION de l'iode. (*Annales de Chimie et de Physique.*) Pendant le cours des recherches faites par M. Plisson pour reconnaître la nature et les propriétés des diverses combinaisons de l'iode avec l'arsénic, ce chimiste a eu l'occasion de constater que l'iode cristallisait en octaèdres aigus, en rhomboïdes, et qu'on l'obtenait sous ces deux formes

en abandonnant à l'air de l'acide hydriodique ioduré. Il a aussi remarqué que l'iode se réunissait sous forme de rhomboèdres, à la partie supérieure des flacons où l'on conserve de l'iodure d'arsenic.

COMBINAISON de l'iode avec l'arsenic. (*Annales de Chimie et de Physique.*) M. Plisson, pharmacien à la pharmacie centrale, a entrepris une série d'expériences nombreuses, sur les composés d'iode et d'arsenic, et il résulte de ses recherches que,

1° La voie humide est préférable à la voie sèche pour obtenir l'iode neutre d'arsenic;

2° L'iodure par sublimation contient d'autant plus d'iode qu'il a été sublimé un plus grand nombre de fois;

3° Selon les proportions d'eau avec lesquelles on le met en contact, il passe à l'état d'hydriodate neutre ou de sel acide et de sous-sel, et diffère ainsi des chlorure, iodure et bromure d'antimoine, etc.

4° Le sous-sel peut être considéré comme un sous-hydriodate d'arsénic à proportions indéfinies, ou mieux encore comme un mélange de sous-hydriodate à proportions définies, et non encore obtenu avec des quantités variables d'oxide arsénical. On pourrait dire encore que c'est un oxi-iodure hydraté.

MÉMOIRE sur l'amidon; par M. Guibourt. (*Journal de Chimie médicale.*) — On sait que M. Raspail regarde l'amidon, long-temps rangé parmi les principes immédiats, comme un organe formé d'une enveloppe inattaquable à froid par l'eau et les acides, se colorant à la longue par l'iode, et d'un liquide intérieur, gommeux, soluble dans l'eau, et auquel l'évaporation enlève la faculté de bleuir par l'iode; faculté due à la présence d'une substance volatile, se colorant par juxtaposition et non par combinaison.

Les opinions de M. Raspail ont été combattues par M. Caventou (*Ann. de Chim. et de Phys.*), et néanmoins la question offrant encore quelque doute, M. Guibourt l'a reprise et s'est livré à de nouvelles recherches pour obtenir une solution définitive.

Il est parvenu aux résultats suivans :

Au microscope, la fécule est formée de grains libres, de formes variables, lisses, transparens ; l'eau froide n'opère aucun changement physique ni chimique dans ces grains ; mais par la trituration à sec les granules se ternissent, s'agglutinent, et forment alors avec l'eau une colle tenace ; l'addition de l'iode dans la fécule entière, examinée sous l'eau au microscope, ne donne de coloration qu'à la longue ; avec la fécule broyée, on voit s'établir des courans, dûs à l'emission de la matière soluble des grains déchirés, dont l'enveloppe devient alors très-visible, parce qu'ils ne se colorent qu'en dernier lieu ; ces expériences prouvent l'existence de l'enveloppe et de la matière intérieure, ainsi que leur propriété d'être colorées l'une et l'autre par l'iode.

Si l'on traite par l'eau la fécule broyée, le liquide que l'on obtient est limpide, et se colore en bleu par l'addition de l'eau iodée ; mais cette teinte peut disparaître par l'agitation, pour se reproduire par l'addition d'une nouvelle quantité d'iode, jusqu'à ce que la proportion de ce corps soit suffisante : ce qui donne lieu de croire à une combinaison ; que si cette couleur se détruit à la longue, soit par l'évaporation, soit par l'exposition à l'air, etc., nous croyons pouvoir l'attribuer, non à la séparation d'un principe volatil, comme le suppose M. Raspail, mais à la réaction de l'iode sur l'eau, d'où résulteraient les acides iodique et hydriodique ; ce qui le prouve, c'est la réapparition de la couleur, par le chlore ou l'iode.

L'évaporation à siccité, répétée deux fois, et une ébullition de plusieurs heures, n'a pu enlever à cette substance la faculté de bleuir par l'iode, et, de plus, quand elle avait été complètement desséchée, elle ne se dissolvait plus qu'en

partie dans l'eau, ce qui n'est point favorable à l'opinion de M. Raspail, qui la regarde comme identique avec les gommes, etc.

Le défaut d'homogénéité de l'amidon, dont l'enveloppe extérieure est beaucoup plus tenace que la substance intérieure, bien que leurs caractères chimiques soient peu différens, porte M. Guibourt à regarder l'amidon comme corps organisé, et néanmoins il le range parmi les principes immédiats des végétaux, aussi bien que les ligneux, dont l'organisation est plus évidente encore.

Quant aux differences que présentent les diverses espèces d'amidon, il admet que *l'amidon de blé* doit sa dureté et son adhérence à ce qu'une partie des globules ont été brisés par l'action de la meule, ou par la chaleur résultant de la fermentation : c'est aussi pour cette raison qu'il est préférable pour empeser à froid; mais qu'on impreigne le tissu de fécule et que, le tenant humecté, ainsi que M. Raspail en a fait la remarque, on l'échauffe suffisamment à l'aide de fers à repasser, le calorique fait briser l'enveloppe, facilite l'issue de la matière fluide et l'effet produit ne diffère en rien de celui de l'amidon de blé. L'empois n'est donc autre chose que la solution totale de la substance intérieure de l'amidon, et la suspension des tégumens, qui, gonflés, rapprochés et adhérens, communiquent à la masse sa demi-opacité et sa consistance; on conçoit aussi pourquoi il n'est qu'en partie soluble à froid, et pourquoi l'ébullition lui fait perdre sans retour sa consistance.

L'arrow-root est en grains plus gros que l'amidon de blé; leur forme est variable; il forme avec l'eau bouillante un magma moins épais que celui de blé; cela tient-il à ce qu'il renferme plus d'eau (Saussure) ou à ce que la matière soluble y est plus abondante.

La moussache est en grains tous sphériques, de *volume égal* (caractère essentiel), et plus petits que ceux de l'arrow-root et de l'amidon de blé.

Le tapioka, qui ne diffère de la moussache, fournie comme

lui par la racine du *jatropha-mainhot*, qu'en ce qu'il a été desséché artificiellement, est en grumeaux irréguliers, en partie cuits ou crevés : il se comporte à l'eau et ne s'y dissout qu'en partie, bien que le contraire ait été avancé.

Le *sagou* vu au microscope se présente comme formé par l'agglomération de grains amylacés entiers, soudés ensemble et souvent comprimés ; leur intégrité ne permet pas d'attribuer leur couleur à un commencement de torréfaction, mais plutôt à une matière colorante que le lavage n'a pu enlever en totalité ; l'eau agit sur lui comme sur la fécule entière.

Le *salep* enfin n'est pas une fécule, mais bien une racine d'orchies trempée dans l'eau bouillante et desséchée; l'action de la chaleur, en brisant les granules, a permis au liquide intérieur de se répandre dans la masse ; aussi est-elle susceptible de bleuir facilement par l'iode.

Quant à l'amidine, ce n'est autre chose que la matière soluble de la fécule.

SANG d'une nature toute particulière (*Ann. de chimie et de physique.*) — M. le docteur Goudrin ayant remis une certaine quantité de sang d'une naturetrès-rare à M. Caventou, ce pharmacien a cru devoir le soumettre à quelques essais chimiques : on venait de l'extraire de la veine d'un malade.

Ce sang était blanc, laiteux : on remarquait, nageant dans sa masse, quelques globules de matière colorante, rouge, mais en quantité fort insuffisante pour altérer sa couleur blanche; il n'avait ni odeur, ni saveur particulières; il paraissait neutre au tournesol.

On a essayé de le filtrer, afin de séparer la matière blanche qui occasionait son opacité ; mais tout le liquide passait à travers le filtre.

On en a fait chauffer une partie ; elle s'est coagulée en une seule masse, comme de l'albumine pure. Étonné d'un ré-

sultat aussi marqué, M. Caventou fut porté de suite à conclure que ce sang blanc devait sa couleur et ses propriétés à de l'albumine dans un certain état de coagulation; mais les essais qu'il fit pour déterminer la présence de l'albumine le firent changer d'avis: en effet, comment consentir à croire à l'existence de l'albumine, lorsque le liquide blanc ne précipitait point par le sublimé corrosif, et se coagulait à peine par les acides et l'alcool; lorsqu'il ne formait point avec les alcalis caustiques une masse homogène et translucide; caractères, comme on sait, particuliers à l'albumine? La coagulation par la chaleur n'est donc pas une propriété essentielle à l'albumine : à la vérité, ce liquide précipitait abondamment par la teinture de noix de galle; mais ce caractère est commun à la fibrine, l'albumine, la gélatine et le mucus.

M. C. a tenté d'appliquer à cette substance albuminiforme le réactif chimique par lequel il a découvert, avec M. Bourdois, que l'albumine de l'œuf prend une couleur bleue si belle. Il voulait voir s'il y avait conformité d'action et de résultat, sur ces deux substances, de la part de l'acide hydro-chlorique. Il avoue qu'ici il n'a point vu de bleu; mais il n'avait point affaire à de l'albumine : ce fait seul avait, dit-il, suffit pour l'en convaincre.

De quelle nature est donc la substance blanche de ce sang? Ce n'est point de la fibrine, car ce principe ne se délaye point ainsi dans l'eau, et n'a point la propriété de se coaguler par la chaleur; d'ailleurs la fibrine aussi devient bleue par sa dissolution dans l'acide muriatique.

Ce n'est pas non plus de l'albumine, d'après tout ce qui a été dit plus haut.

Elle n'a que des rapports très-éloignés avec la gélatine et le mucus; à la vérité, comme la gélatine, elle ne produit point de couleur bleue avec l'acide hydro-chlorique; mais la gélatine se fond à la chaleur, tandis que l'autre s'y coagule.

Ce serait donc une matière animale particulière? M. C. n'oserait l'assurer : cependant il croit utile de fixer l'atten-

tion des chimistes sur cette substance qui, selon lui, est peut-être plus commune qu'on ne pense dans les fluides animaux.

De même que l'on a compris sous les noms génériques de *gomme* et de *résine*, un assez bon nombre de corps distincts, il croit qu'on a confondu sous la dénominion d'*albumine* beaucoup de liquides animaux, qui peut-être n'avaient d'autre analogie avec l'albumine que le caractère général de coagulation. Ainsi il a lieu de penser que la propriété qu'ont certains liquides tirés des hydropiques de se coaguler par la chaleur, est due à un corps qui n'est point identique avec l'albumine. Est-il bien sûr que le coagulum qui se forme dans le chyle, abandonné à lui-même, est dû à de la fibrine? A la vérité, on dit que cette fibrine n'est pas aussi parfaite que celle du sang; elle en diffère donc! Ne serait-ce point une substance analogue à celle dont il vient d'être question? Il faudra là-dessus consulter l'expérience.

Quoi qu'il en soit, la présence d'un liquide blanc, laiteux, contenu dans les voies ordinaires de la circulation du sang, est bien remarquable, sous le rapport physiologique surtout.

NOTE sur la coloration en bleu de l'albumine par l'acide hydro-chlorique, par M. Orfila. — On sait que l'albumine de l'œuf, mise en contact avec de l'acide hydro-chlorique, prend une couleur bleue (Bourdois et Caventou) particulièrement si la proportion de l'acide est suffisante (Robiquet); on sait aussi que le cristallin, les graines du mimosa scandens, etc., offrent le même phénomène (Bonastre); M. Orfila l'a également reproduit avec l'albumine du sang humain et avec celle des hydropiques; mais il n'a pu obtenir avec l'albumine de la viande (écume du pot) qu'une couleur bistre. Il est vrai de dire que, dans une de ses expériences, l'élévation de la température, à une température de 50 degrés, détermine l'apparition d'une teinte vineuse; mais celle-ci ne persiste pas.

Les mêmes essais tentés sur la fibrine ont conduit M. Orfila à admettre que la coloration obtenue par MM. Bourdois et Caventou était due à ce que ce principe animal, quoique bien lavé, retenait encore une quantité notable d'albumine.

(*Journal de chimie médicale.*)

OBSERVATIONS sur la composition et la nature des hydatides, par M. COLLARD DE MARTIGNY. (*Journ. de chimie médicale.*) — Le liquide contenu dans les hydatides est une solution aqueuse d'albumine et de sels, dans la proportion de 3,5 pour cent environ de substances solubles. Il est limpide, incolore, d'une odeur fade, se troublant à peine par la chaleur, etc.

Quant à l'enveloppe, ou kyste, elle est d'une épaisseur variable, blanche, jaunâtre ou brune en quelques points; molle, peu consistante, fade, formée de lames excentriques, dont la moyenne est plus épaisse, et qui se séparent aisément à l'aide de l'immersion dans le nitrate de mercure, ou de l'agitation sous l'eau. La dessiccation rend cette enveloppe dure, fragile, d'une cassure vitreuse, jaunâtre, et le séjour dans l'eau lui rend ses propriétés premières.

Elle se gonfle dans l'eau, qui lui enlève un peu d'albumine, et s'y putréfie à la longue; par l'ébullition sous ce liquide elle devient opaline; les acides sulfurique, nitrique, hydro-chlorique, la dissolvent, et les alcalis la rendent plus molle, gélatineuse, mais sans la dissoudre : l'alcool, l'éther sont sans action sur elle.

M. Collard regarde cette substance comme un principe particulier, qu'il désigne sous le nom d'*hydatidin* ou de *mucus hydatidin*.

Le défaut d'ouverture chez cet entozoaire, l'homogénéité de son tissu, l'augmentation de son épaisseur par superposition, la petitesses de ce que quelques savans regardent comme sa tête et ses crochets, la persistance du séjour des

petites hydatides dans l'hydatide mère, etc., portent M. Collard à ne point admettre leur animalisation.

SUR LA FABRICATION du pain. — Les journaux ont annoncé qu'on avait employé, en Belgique, le sulfate de cuivre sous le nom d'*alun bleu* pour aider à la fermentation du pain.

Déjà on a signalé l'introduction de l'alun dans la pâte, dans le même but.

L'addition de substances nuisibles dans cet aliment de tous les jours ne peut être défendue avec trop de rigueur, et la connaissance des faits qui y sont relatifs répandue avec trop de publicité.

FAITS relatifs à l'action des métaux sur les gaz inflammablés ; par MM. Aug. de Rive et F. Marcet. (*Annales de Chimie et de Physique*; novembre 1828.) P. Pleischl, auteur d'une série d'observations faites sur la propriété que possède le platine de devenir incandescent sous l'action d'un courant de gaz hydrogène, donne un moyen certain d'obtenir ce métal dans l'état le plus propre à produire le résultat observé, moyen qui consiste à imbiber une feuille de papier Jopeph jusqu'à trois fois successivement d'une solution d'hydrochlorate de platine, à brûler ce papier, et à en recueillir les cendres. Ces cendres contiennent le platine qui, dans cet état, jouit au plus haut degré, comme le dit l'auteur, et comme MM. de la Rive et Marcet s'en sont assurés eux-mêmes, de la propriété de devenir incandescent sous l'influence d'un courant d'hydrogène. Ces deux derniers expérimentateurs ont cherché à étudier les circonstances de ce phénomène, et ils ont eu l'occasion d'y ajouter quelques observations.

« Non-seulement, disent-ils, à la température ordinaire, le platine préparé par le procédé indiqué ci-dessus détermine la combustion de l'hydrogène beaucoup plus facilement que

lorsqu'il est à l'état d'éponge, mais il conserve cette propriété à une température beaucoup plus basse. Quoique le professeur Pleischl semble croire qu'au-dessous de sept degrés le platine ne détermine plus le phénomène de l'incandescence, nous l'avons vu devenir rouge sous un courant d'hydrogène, quand même il était refroidi jusqu'à vingt degrés centigrades environ (les degrés indiqués dans le cours de cette note sont tous centigrades); seulement, à mesure qu'on s'approche de cette limite, l'incandescence n'est plus instantanée comme dans les températures ordinaires; elle n'a lieu que lorsque le platine a été exposé au courant d'hydrogène pendant quelques instans. A la température de vingt degrés, le platine ne devient plus incandescent, quelle que soit la longueur du temps pendant lequel il reste exposé au courant d'hydrogène. Nous nous sommes assurés que la cessation du phénomène n'était point due à l'humidité condensée sur le platine par le froid, puisqu'en ôtant ce métal du mélange frigorifique et en l'exposant immédiatement au courant d'hydrogène, il devient aussitôt incandescent.

« Le palladium, préparé de la même manière que le platine, devient incandescent sous le courant d'hydrogène, avec à-peu-près autant de facilité que ce dernier métal.

« L'or, préparé de même ne devient incandescent qu'à cinquante degrés environ.

« L'argent, obtenu en brûlant du papier imprégné du nitrate de ce métal, ne devient rouge sous l'action de l'hydrogène qu'à une température entre cent vingt et cent trente degrés.

« Le platine et le palladium, préparés comme nous l'avons indiqué ci-dessus, ne perdent pas, comme l'éponge de platine, leurs propriétés avec le temps. Plus les hydro-chlorates employés sont purs, plus l'action est énergique. On peut, dans le cas où cette action ne serait pas très-intense, l'augmenter en mettant le platine et le palladium dans de l'acide nitrique chaud, et en les rougissant ensuite à un feu assez fort. MM. Thénard et Dulong avaient déjà observé le même effet

sur des lames et des fils de platine ou d'or ; mais ils n'avaient pas trouvé qu'il fût durable, comme il nous a paru que cela avait lieu dans le cas du papier de platine.

« Nous rapporterons encore ici quelques résultats obtenus en essayant sur d'autres gaz l'action du platine et du palladium préparés toujours par le même procédé.

« Un courant de gaz hydrogène percarburé (*gaz oléfiant*) dirigé sur le platine le rend incandescent, pourvu que le métal ait une température initiale de cent degrés, et le gaz lui-même s'enflamme de temps en temps. MM. Thénard et Dulong, en mêlant une quantité convenable de gaz oléfiant et d'oxigène, avaient vu le mélange se transformer en eau et en acide carbonique au moyen de l'éponge de platine, mais seulement à une température de plus de trois cents degrés, et il ne paraît pas qu'il y eût incandescence du métal, même à cette haute température.

« Notre collègue, M. Macaire, nous a dit avoir observé qu'un courant d'hydrogène proto-carburé détermine l'incandescence du platine à la température ordinaire. Mais nous remarquerons qu'il est très-difficile d'obtenir pur et sans mélange d'hydrogène, le gaz hydrogène protocarburé ; tandis que le gaz oléfiant peut être toujours obtenu parfaitement pur.

« Le gaz hydrogène sulfuré produit l'incandescence du platine et du palladium, et s'enflamme aussi quelquefois lorsque ces métaux ont une température initiale un peu plus élevée que celle qui est nécessaire pour le gaz oléfiant. Le soufre qui se dépose sur les métaux dans cette épreuve, exige qu'ils soient purifiés de nouveau par l'acide nitrique, pour qu'on puisse s'en servir dans d'autres expériences.

« Le gaz oxide de carbone détermine l'incandescence du platine à une température d'environ quatre-vingt degrés, et celle du palladium seulement à cent vingt degrés environ. Cette température initiale, nécessaire pour l'incandescence de ces métaux, n'est pas indispensable pour la formation de l'acide carbonique. Du platine et du palladium, placés dans

un creuset et exposés pendant quelques instans à la température ordinaire sous un courant de gaz oxide de carbone, ne deviennent plus ensuite immédiatement incandescens sous l'influence du gaz hydrogène. Cet effet provient de ce qu'il se forme une couche d'acide carbonique qui, restant au fond du creuset, empêche la combustion de l'hydrogène. Nous nous sommes assurés de l'existence de cette couche en retournant avec soin le creuset au-dessus d'un vase plein d'eau de chaux, qui s'est blanchie aussitôt par l'action de l'acide carbonique que la pesanteur spécifique a fait tomber.

« Dans le cas de la production de l'acide carbonique au moyen du palladium, ce métal, après avoir été placé hors de la couche formée par ce gaz, n'est plus retenu ensuite, comme le platine, incandescent sous un courant d'hydrogène. Pour présenter ce phénomène il fallait nécessairement qu'il eût été exposé de nouveau à l'action du feu pendant quelques instans. Cette différence entre les deux métaux nous paraît provenir de ce que le palladium était mélangé avec une proportion plus considérable de charbon de papier qui retenait l'acide carbonique, gaz que le charbon a éminemment la faculté d'absorber, comme l'ont appris les belles expériences de M. Théodore de Saussure.

« Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer, avant de terminer, combien est considérable la force de la combustion déterminée par le courant d'hydrogène dirigé sur le platine, puisqu'on peut l'obtenir par la présence seulement d'une quantité d'oxigène extrêmement petite.

« En faisant arriver dans le vide un courant d'hydrogène dirigé sur le platine; nous n'avons eu aucun effet, et un thermomètre, placé dans le platine, n'a indiqué aucune chaleur sensible, ce qui, soit dit en passant, prouve que le phénomène observé par Doebereiner n'est point dû à l'action immédiate de l'hydrogène sur le platine. Mais en laissant seulement dans le récipient une quantité d'air capable de soutenir un pouce et demi de mercure, nous avons vu le platine rougir sensiblement par l'action d'un courant d'hy-

drogène dirigé sur le métal, et le thermomètre, qui ne pouvait pas plus haut que 150°, s'est cassé immédiatement. Cependant la quantité d'oxygène contenue dans le récipient n'était que la dix-huitième partie de ce qu'elle aurait été sous la pression ordinaire, et seulement la quatre-vingt-dixième partie de ce qu'elle serait si le récipient était lui-même entièrement rempli d'oxigène. Or, on sait que, dans un air raréfié à ce point, toute combustion cesse ordinairement d'avoir lieu, et cependant cette espèce de combustion déterminée par l'action du platine sur l'hydrogène a pu se manifester.

« Il semblerait résulter des expériences qui précèdent, et de celles qui ont déjà été faites sur ce sujet :

1° Que le platine et les autres métaux jouissent tous, mais à des degrés différens de température, de la propriété d'opérer la combinaison des élémens gazeux dans lesquels ils se trouvent placés; et que cette propriété est si énergique que, quelque petite que soit la proportion de ces élémens, la combinaison peut avoir lieu;

2° Que l'incandescence ou la haute température qu'acquièrent les métaux dans ces expériences est due à la chaleur qu'abandonnent les élémens gazeux quand leur volume est réduit par leur combinaison, comme cela arrive par exemple dans la combinaison de l'hydrogène et de l'oxygène, lors qu'ils forment l'eau, et dans celle de l'oxyde quand ils forment l'acide carbonique;

3° Que l'état de ténuité ou de porosité plus ou moins considérable dans lequel se trouve le métal influe d'une manière assez notable sur la facilité avec laquelle il peut opérer les combinaisons à certaines températures. »

PRÉPARATION du sirop de baume de Tolu, par M. Lalande, pharmacien à Falaise. — (*Journal de chimie médicale, etc.*)

Baume du Pérou sec ou baume de Tolu. ℥ iij
Alcool à 36 degrés. ℥ ij ß
Sucre blanc. ℔ iv
Eaux distillées de roses et de fleurs d'oranger. ℥ ij
Eau commune. ℔ ij

Faites une teinture du baume et la mêlez au sucre pulvérisé et réduit en pâte molle avec les eaux distillées et ℥ iij d'eau commune ; exposez à l'air pendant trente-sixheures, en agitant fréquemment ; divisez un blanc d'œuf dans le reste de l'eau, et la versez sur la masse résino sucrée ; brassez et faites cuire à grand feu, jusqu'à coagulation de l'albumine ; après le refroidissement filtrez au papier.

Le sirop obtenu est diaphane, incolore et très-aromatique.

L'utilité des eaux distillées est de rehausser cet arôme.

NOUVELLE préparation d'opium, par le docteur J. Houlton. (*Journal de Chimie médicale.*)

Acide acétique concentré. ℥ j
Eau distillée. ℥ ix
Opium. ℥ ij ß

Faites macérer pendant quatre jours et passez. Cette liqueur est désignée par l'auteur sous le nom de liqueur d'opium acétique. Il l'aministre ainsi qu'il suit :

℞ Liqueur d'opium acétique. gutt. x
Esprit de nitre éthéré. ℥ ß
Eau distillée. ℥ j

A prendre en une seule fois.

Cette préparation produit, suivant l'auteur, tous les effets calmans et soporifiques que l'on peut obtenir avec une quantité quadruple de teinture d'opium, et n'est suivie d'aucun des accidens qui accompagnent quelquefois celle-ci.

Quatre gouttes renferment un grain d'opium.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT royal de France. — (Janvier.) — (*Revue méd.*) — *Séance du lundi* 5. — L'Académie procède annuellement, dans sa première séance de janvier, à la nomination d'un vice-président, et celui de l'année précédente passe à la présidence. Cette année le choix devait être fait dans la section de mathématiques. Sur 57 votans, M. Girard a réuni 38 voix; M. Poinsot 11, et MM. Lacroix, Legendre et Beautemps de Beaupré 2 chacun. En conséquence, M. Girard est élu vice-président, et M. de Mirbel remplace M. Dulong comme président.

L'Académie annonce que la société royale d'Édimbourg vient de fonder un prix de 15 à 1600 fr., qu'elle distribuera tous les deux ans au travail qu'elle jugera avoir le plus efficacement contribué aux progrès des sciences. Elle ne couronnera que des Mémoires qui lui auront été présentés manuscrits.

LITHONTRIPTIQUE. — M. Dudon envoie un paquet cacheté, contenant les moyens propres à dissoudre la pierre dans la vessie. M. Robinet s'est occupé en même temps que M. Dudon de cet intéressant sujet. Tout en faisant des vœux pour que M. Dudon obtienne un succès complet, nous ne pouvons nous dispenser d'émettre nos doutes à ce sujet : nous concevons que l'on puisse saisir le calcul et l'isoler dans une poche dans laquelle on introduirait des dissolvans; mais cette poche sera-t-elle à l'abri de leur action ? En en admettant la possibilité, un seul dissolvant suffira-t-il pour tous les calculs ? nous n'hésitons point à affirmer le contraire. L'on sait en effet qu'il existe plusieurs genres de calculs : 1° ceux d'acide urique; 2° ceux de phosphate de chaux; 3° ceux de

phosphate ammoniaco-magnésien; 4° les fusibles, qui sont un mélange des deux précédens; 5° les muraux, qui sont composés d'oxalate de chaux; 6° le cystique, qui est formé d'oxide cystique; 7° les siliceux; 8° ceux d'urate d'ammoniaque, etc. Ces derniers, qui constituent en partie la gravelle, sont solubles dans les alcalis; ceux d'acide urique sont insolubles et dans les acides et dans les solutions alcalines, tandis que les acides dissolvent à la longue ceux qui ont les phosphates pour base. Enfin, ni les acides ni les alcalis n'attaquent ni les calculs muraux ni les siliceux.

Séance du lundi 12. — FIÈVRE JAUNE. — L'Académie reçoit une lettre de M. Paradis, qui contient le détail des observations faites par M. Pagès à Viana (Navarre) en 1828. Il en résulte que ce médecin a observé dans cette ville plusieurs cas de fièvre jaune sporadique. Le développement de cette maladie est d'autant plus remarquable, que Viana est située dans les montagnes à plus de quarante lieues de l'Océan, et que l'absence de tout commerce maritime exclut toute idée d'importation de la maladie. Il fait en même temps observer que cette maladie; qu'il assure être la fièvre jaune, n'a pas été de nature contagieuse.

Variole. — Ce médecin fait mention d'une épidémie de petite vérole qui a régné dans ce même canton, laquelle, d'après ses observations, ne ressemble nullement à aucune de celles qui ont été observées et décrites par les auteurs. Elle a attaqué indifféremment les vaccinés et non vaccinés; lui-même en a été atteint, quoiqu'il ait été soigneusement vacciné dans son enfance. Malgré cela, le docteur Pagès n'en est pas moins partisan de la vaccine; il pense cependant que la variole présente quelquefois des anomalies qui tiendront encore long-temps l'histoire de cette maladie incomplète.

— Dans le comité secret qui eut lieu dans la dernière séance. MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Magendie firent deux propositions relativement aux meilleurs moyens d'appliquer plus utilement aux progrès des sciences les fonds pour les

prix Montyon. Il paraît que l'honorable zoologiste voudrait qu'au lieu de morceler la somme en divers prix, on l'accordât en entier à quelque grande découverte.

— M. le docteur Paret écrit à l'Académie qu'il vient, après de nombreuses et pénibles recherches, de découvrir les causes de la cohésion moléculaire, de la nature du chaud et du froid, celle de l'oxigène, de l'hydrogène, etc., etc. Il offre en même temps à l'Académie de se rendre à Paris pour démontrer ces divers faits.

M. Thénard pense qu'il n'est pas nécessaire que l'auteur entreprenne ce voyage, et que l'Académie doit se borner à le prier de lui adresser un Mémoire très-détaillé sur ses travaux.

PRIX MONTHYON. — Dans le dernier comité secret, l'Académie a modifié ses réglemens au sujet des prix Monthyon. Voici les articles qu'elle a adoptés :

Art. 1er. Les commissions pour les prix seront toujours nommées chaque année dans la première quinzaine de janvier.

2. Il sera fait une liste du titre des pièces, Mémoires ou ouvrages envoyés pour chaque prix ; elles seront envoyées à domicile avant la nomination.

3. Les prix ne pourront être partagés que d'après un rapport qui aura été fait à l'Académie par la commission, et qui aura été discuté et approuvé.

4. Les propositions des sujets de prix seront faites par MM. les commissaires qui en seront chargés, dans la première quinzaine du mois de mai.

5. MM. les commissaires ne pourront être nommés au premier tour de scrutin qu'à une majorité absolue; au second tour, une majorité simple suffira.

Les commissions seront constamment composées de cinq membres, à l'exception de celle qui doit adjuger les prix de médecine, qui devra être de neuf.

Le membre qui aura réuni le plus de suffrages sera président de la commission, et en cette qualité il sera personnel-

lement chargé de la convocation des réunions et de l'achèvement des travaux.

Changemens survenus dans le personnel de l'Académie des Sciences, depuis le 1er *janvier* 1828 *jusqu'au* 1er *janvier* 1829.

1°. Parmi les membres :

M. le marquis de Laplace, élu à l'Academie royale des Sciences en 1773, nommé à l'Institut le 6 décembre 1795, mort le 5 mars 1827, a été remplacé dans la section de géométrie par M. Puissant, le 3 novembre 1828.

M. Chaussier, élu le 6 mai 1822, mort le 19 juin 1828, a été remplacé dans la section de médecine et chirurgie par le docteur Serres, le 28 juillet 1828.

M. Bosc, élu le 11 août 1826, mort le 10 juillet 1820, a été remplacé dans la section d'économie rurale, le 1er décembre 1824, par le docteur Flourens.

M. le comte Andréossy, élu accadémicien libre, le 13 décembre 1824, mort le 10 septembre 1828, a été remplacé le 27 octobre 1828, par M. le comte Daru.

2°. Parmi les correspondans et les associés :

M. le comte Landriani à Vienne, élu le 15 janvier 1802, mort en 1827, a été remplacé dans la section de chimie, le 22 janvier 1828, par M. Arfwedson, à Stockholm.

M. Youne ; à Londres, élu le 5 janvier 1828, élu associé étranger, le 6 août 1827, a été remplacé dans la section de physique générale, le 29 décembre 1828, par M. Baslow, à Wolvich.

M. Thunberg, à Stockholm, élu le 5 septembre 1827, mort le 8 août 1828, a été remplacé dans la section de botanique, le 22 décembre 1828, par M. Gaudichaud.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Concours Moreau de la Sarthe. — M. Double, l'un des juges du concours, annonce que l'époque fixée pour la clôture du registre d'inscription des concurrens est arrivée. Il y a quatorze concurrens, dont nous donnerons les noms in-

cessamment. Le jury s'entendra avec le conseil d'administration sur l'exécution des mesures arrêtées par l'Académie.

Organisation de la Médecine. — M. Double, au nom de la commission chargée de préparer les réponses que l'Académie doit au gouvernement, fait une première communication : il dit que la commission travaille avec zèle, mais que le sujet est si difficile et si compliqué, qu'elle ne saurait apporter trop de maturité dans son travail. Elle n'a pas d'ailleurs tous les élémens qui lui sont nécessaires, mais elle les a demandés au ministre. Son Excellence a déjà écrit à MM. les préfets pour avoir, 1° une liste exacte des médecins, chirurgiens et pharmaciens qui exercent dans chaque département, avec spécification du titre particulier dont ils sont revêtus ; 2° des documens sur le rapport qui existe entre le nombre des docteurs en médecine et la population ; 3° sur la manière dont sont groupés les médecins dans les villes et les villages, et s'il serait facile d'établir dans la campagne des médecins cantonnaux salariés.

Remèdes secrets. — L'Académie refuse son approbation aux remèdes suivans : 1° Sirop anticatarrhal du sieur Devignau ; 2° Sirop fortifiant de Vidal, pharmacien à Toulouse ; 3° Remède contre les écrouelles de Germain, demeurant à Bastia ; 4° Remède contre les maux de dents, de madame Lepetou, à Paris ; 5° Cosmétique pour faire croître les cheveux, de la même ; 6° Remède contre l'épilepsie, de la même ; 7° Eaux vulnéraire de Barby, à Paris ; 8° Élixir unique merveilleux, de Gueit, à Toulon ; 9° Entomofuge de Dupuy, à Saint-Macaire ; 10° Remède contre la peste, par Borneau, à Paris ; 11° Remède odontalgique, du même, à Vaugirard ; 12° Sirop pectoral de Tripier, à Paris ; 13° Sirop pectoral de la Mecque, de Boyaval, de Paris.

Quoique l'Académie mette tous ses soins à démasquer le charlatanisme, elle n'a pu empêcher jusqu'ici que des possesseurs de prétendus secrets condamnés par elle n'invoquent chaque jour son autorité pour capter plus sûrement la

confiance publique. Pour mettre un terme à ces abus scandaleux, l'Académie prend la résolution de demander au ministre de l'intérieur qu'il veuille bien faire insérer dans *le Moniteur* un extrait des rapports qu'elle fait sur les remèdes soumis à son examen.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 15. — *Cobett's Register.* — La Grande-Bretagne vient d'être le théâtre d'un procès horriblement scandaleux. Là, il s'est trouvé des monstres qui étouffaient des personnes vivantes pour vendre leurs cadavres, et le journaliste qui rapporte ce crime, ajoute que c'est l'effet des progrès de l'esprit humain; il cite en preuve la France, où, selon lui, les médecins s'empressent de se défaire des incurables et des agonisans, *par un bouillon de vingt-quatre heures*, et cela pour livrer plus promptement leurs corps aux dissections. Il n'y a pas de réponse à une pareille accusation.

Lois de quarantaine. — M. Renauldin lit un passage d'une lettre de Baltimore, où il est dit qu'il est aujourd'hui si bien reconnu que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, qu'on a changé les lois de quarantaine. On ne retient plus les passagers, mais on met les vaisseaux et les marchandises en séquestre. Du reste, ce correspondant n'est pas médecin. M. Gérardin, qui a visité l'Amérique, fait observer que, quelle que soit l'opinion de cette contrée sur la fièvre jaune, les villes maritimes n'en prennent pas moins les précautions qu'elles prendraient contre un fleau contagieux. Il cite à ce propos un bill de 1819, qui défend, sous des peines très-rigoureuses, l'entrée des passagers étrangers dans la ville de Parannoz, pendant les mois d'été. Il est vrai que les mesures de quarantaine ont été abolies à la Nouvelle-Orléans; mais il est à remarquer que dans ce pays le maire jouit d'un pouvoir très-étendu en tout ce qui concerne la santé publique.

Abcès lombaire; par M. PASCAL CAUTEGRIL, médecin à Muret. — Rapport de M. Gérardin. Un homme, après un

séjour de cinq mois à l'hôpital de Toulouse, où il était entré pour une contusion à la jambe, en sort parfaitement guéri. Cependant, quinze jours après, il sent une douleur assez vive dans la région lombaire gauche : elle s'accroît, la fièvre s'en mêle, la respiration s'altère, et un abcès se forme rapidement. Au bout d'un mois, et comme on se disposait à ouvrir l'abcès, il survient une quinte de toux, à la suite de laquelle le malade expectore une matière purulente assez abondante pour remplir huit assiettes, et évaluée à deux litres. Il semble exister un vide à la région lombaire, et lorsqu'on met la main dessus, on sent une sorte de frémissement pendant la toux, comme si une colonne d'air s'y précipitait. M. Cautegril était malade lui-même, lorsque cette crise se manifesta; mais il ne doute pas que ce ne soit la matière de l'abcès qui n'ait passé dans les bronches. M. le rapporteur cite le fait tout contraire d'un homme qui avait un abcès lombaire, et dont le pus provenait du poumon. Avant l'ouverture du corps, on avait cru qu'il était formé par le rein de ce côté.

Du reste, M. Bouillaud n'est pas convaincu que, dans le fait cité par M. Cautegril, le pus rendu par l'expectoration fût celui de l'abcès lombaire. Qui sait s'il n'y avait pas vomique en même temps?

Séance du 27. — Lettre de M. Louis à M. le Secrétaire de l'Académie royale de médecine. — Gibraltar, 7 janvier 1829.

« Monsieur, après une atteinte assez légère de fièvre jaune,
« qui m'a éloigné de mes occupations pendant quinze jours,
« M. Rousseau est tombé malade avec les mêmes symptômes
« et par le même temps. Cette double maladie m'a privé d
« plaisir de vous écrire depuis plusieurs semaines, et je m
« trouve heureux de pouvoir vous entretenir un moment
« aujourd'hui. La fièvre jaune a cessé ses ravages depuis
« quinze jours, peu après, un vent du nord violent et une
« pluie assez abondante; et depuis lors, il n'y a pas eu de

« nouveaux cas de cette affection. Nous avons ouvert vingt-« huit cadavres; les trois derniers le 25 décembre. Tout notre « temps a été consacré, depuis cette époque, à la recherche « des faits relatifs au développement et à la marche de la « maladie qui a régné, et, sous ce rapport, nos recherches se « divisent naturellement en autant de sections qu'il y a de « parties distinctes dans le territoire de Gibraltar. La pre-« mière de ces parties comprend l'espace qui se trouve entre « le front du rocher, son extrémité septentrionale et l'Es-« pagne : c'est le terrain neutre, terrain plat, sablonneux, à « peine élevé de quelques pieds au-dessus du niveau de la « mer, qui le borne à l'est et à l'ouest, dont l'air est sans « cesse renouvelé par les vents, qui n'offre aucune des causes « d'insalubrité auxquelles on attribue le plus ordinairement « la fièvre jaune, où se sont retirés plusieurs milliers d'indi-« vidus dans des maisons de bois ou dans des tentes, où l'au-« torité a fait camper une partie de la garnison. La seconde « est un petit village du nom de Caletta, situé à la pointe de « Gibraltar, contre le rocher à l'orient. La troisième est Gi-« braltar. La quatrième est la partie la plus méridionale du « rocher, qu'on appelle *Europe*, dans laquelle se trouvent « disposés beaucoup de maisons et d'établissemens publics, « où l'on rencontre peu de causes d'insalubrité. La cinquième « et dernière est la partie de la baie où se sont retirées, à « bord des bâtimens marchands qui s'y trouvent, de nom-« breuses familles. Nous avons, dans ce moment, recueilli « l'histoire d'une partie des familles de la Caletta, celle de « la plupart des personnes qui habitent les maisons de bois « du champ neutre, qui se trouvent sous ses tentes. Nous « tâcherons de faire le même travail pour la plupart des fa-« milles de la ville et de l'extrémité méridionale du rocher; « car s'il est possible de décider la question de la contagion « et de l'infection, ce doit être par des faits nombreux bien « constatés et recueillis dans des lieux qui offrent, sous le « plus grand nombre de points de vue, les plus grandes dif-« férences. Il ne faut, pour ce travail, qu'un peu de bonne

« volonté et de patience, et nous ne manquerons ni de l'une « ni de l'autre. Les recherches dont j'ai l'honneur de vous « entretenir, nous les faisons en commun avec deux médecins « anglais au service de l'État, parmi lesquels se trouve « M. Barry, dont l'Académie a eu l'occasion d'apprécier les « talens, et qui acquiert, dans cette circonstance, de nou- « veaux droits à son estime. La commission mixte se réunit « deux fois le jour, pendant deux heures et demie, trois « heures chaque fois, et le procès-verbal de chaque séance « est signé par les deux médecins anglais et par nous. Quant « aux altérations observées sur les cadavres de ceux qui ont « succombé à la fièvre jaune, je craindrais d'en parler d'une « manière générale à l'Academie, et plus étendue que je ne « l'ai fait jusqu'ici, de peur qu'un examen plus approfondi « des faits que j'ai recueillis ne m'obligeât de revenir un jour « sur ce que j'aurais eu l'honneur de lui dire. J'ajouterai « seulement à ce que je vous annonçais, dans une de mes « premières lettres, que nous avons eu depuis une nouvelle « occasion de nous convaincre de la différence qui existe « entre les fièvres graves et la fièvre jaune, par l'ouverture « d'un sujet dont la maladie avait duré environ deux semaines, « qui avait éprouvé des symptômes semblables à ceux qu'on « observe dans certains cas de fièvres graves. Chez lui les « plaques de Peyer offraient l'altération qui fait le caractère « anatomique de ces dernières, et c'est le seul cas de ce genre « que nous ayons observé. Je compte avoir l'honneur de vous « écrire sous quinze jours. »

Empoisonnement par l'arsenic, par M. Godart, chirurgien de l'hôpital de Pontoise. — *Rapport* de M. Ollivier. — Requis par l'autorité judiciaire pour ouvrir le corps d'un homme qu'on supposait avoir été empoisonné par l'arsenic, M. Godart constata la présence de ce poison dans les matières vomies, et dans celles qui furent trouvées dans l'estomac. MM. Orfila et Barruel, agissant sur des matières que l'autorité, leur adressa pour les examiner, trouvèrent le même

poison. Mais M. Godart ajoute que la face interne du ventricule gauche du cœur présentait trois ecchymoses de la largeur de moitié d'une pièce de cinq sous; et comme cette altération ne s'est rencontrée dans aucune autre cause de mort, il demande si elle ne pourrait pas constituer une présomption d'empoisonnement par l'arsenic, lors même qu'on ne pourrait rencontrer le corps du délit ou la substance vénéneuse elle-même. Le rapporteur objecte qu'on a vu de semblables taches dans d'autres empoisonnemens que ceux causés par l'arsenic, par exemple, dans les empoisonnemens par le sublimé corrosif et par la noix vomique; et d'ailleurs ces ecchymoses ne sont pas constantes dans les empoisonnemens par l'arsenic.

M. Renauldin n'attache pas une grande valeur à ces ecchymoses, qu'il a observées dans plusieurs maladies fort différentes, et notamment dans les cas de mort violente. Cette remarque est confirmée par M. Husson, lequel cite à l'appui l'exemple de Leclerc, professeur de la Faculté de médecine. MM. J. Cloquet et Villermé parlent dans le même sens, et ajoutent que les ecchymoses du cœur ne sont pas rares dans les personnes mortes de typhus. M. Barthélemy dit qu'on en trouve quatre-vingt-dix fois sur cent dans les chevaux qu'on sacrifie pour exercer les élèves vétérinaires à la manœuvre des opérations. M. Orfila ne les a jamais vues dans les animaux qu'il a fait périr, si ce n'est dans ceux qu'il a empoisonnés avec l'arsenic ou le sublimé corrosif; encore, ajoute-t-il, qu'elles s'expliquent par les désordres qui surviennent alors dans la circulation.

Section de chirurgie. — *Séance du* 15. — *Sondes-bougies* préparées par M. Liégard. — *Rapport* de M. Amussat. — Instrument de onze à douze pouces de long, de deux lignes de diamètre, excepté dans la portion conique qui forme bougie et qui a un pouce de longueur et une demi-ligne de diamètre à la pointe, laquelle est mousse. Cette sonde-bougie est munie d'un œil à un pouce de son extrémité vésicale.

L'auteur prétend qu'avec cet instrument il n'est pas d'obstacles qu'on ne puisse surmonter, si on a la patience d'appuyer légèrement pendant un quart d'heure et plus sur la bougie en lui imprimant quelques mouvemens de rotation. Il y a certainement un peu d'exagération dans cette prétention ; mais on ne saurait disconvenir que les sondes-bougies ne soient fort utiles dans certaines circonstances: M. Cullerier les avait introduites dans sa pratique, et M. Bard a suivi l'exemple de son beau-père avec un succès dont il renouvelle l'assurance à cette occasion. Aussi la section exprime-t-elle le désir que M. Liégard veuille bien poursuivre ses expériences, en s'attachant à distinguer les cas où son instrument est préférable à tous les autres.

Lithotome caché modifié, présenté par M. Rouget. — *Rapport* de M. Lisfranc. — M. Rouget a placé sur la face dorsale du manche de son instrument, près de l'endroit où la chasse et la lame s'en dégagent, des éminences métalliques de hauteur graduellement décroissante, et disposées de telle sorte, que quand le doigt comprime la moins élevée, on fait peu saillir la lame de l'instrument, tandis qu'on la met dans le plus grand écartement possible en exerçant la pression sur l'éminence la plus élevée.

Cet instrument est simple et ingénieux. Son principal mérite, aux yeux du rapporteur, est d'être plus facile à manier que celui du frère Cosme.

Dessin représentant un rétrécissement de l'urèthre, présenté par M. Amussat. Rétrécissement tel, qu'il était impossible d'introduire la plus petite bougie ; aussi toutes les tentatives qu'on avait faites pour faire cesser les dernières rétentions avaient été inutiles. Mais elles ne purent résister aux injections forcées que M. Amussat a proposées d'abord pour dilater le canal, et qu'il n'emploie guère maintenant que contre les rétentions d'urine.

Le même présente ensuite les organes génito-urinaires d'un forgeron de soixante ans. Le canal est très-rétréci dans sa

partie bulbeuse, la vessie est épaissie, la prostate squirrheuse, l'un des reins presque détruit et l'autre dilaté.

Séance du 29.—Grossesse compliquée de tumeurs fibro-squirrheuses développées dans les parois de l'utérus, par M. Troussel.—*Rapport* de MM. Daniau, Evrat et Amussat. —Une fille de vingt-sept ans se marie en 1822 : trois mois après elle rend par avortement un produit de conception de six semaines environ, et au bout de neuf mois de mariage elle perd son mari. Profondément affligés de cette perte, elle éprouve quelques dérangemens de santé, et bientôt, malgré la régularité de la menstruation, elle s'aperçoit que son ventre grossit ; elle éprouve en même temps, pendant la marche surtout, des pesanteurs vers l'anus et des envies fréquentes d'uriner avec du malaise. Le volume du ventre augmente pendant trois ans, sans cependant dépasser au bout de ce temps celui d'une grossesse de quatre à cinq mois.

Vers la fin de 1826, M. Troussel, cousulté par cette femme pour des maux d'estomac, explore l'abdomen et reconnaît dans la région hypogastrique une tumeur dure, arrondie, indolente, du volume à peu près d'une tête d'enfant à terme. Néanmoins la santé de cette femme n'est pas sensiblement altérée, et elle ne craint pas de se remarier en janvier 1828. Au mois d'avril suivant, suppression des règles. Elle se croit grosse ; l'abdomen se développe rapidement au point de gêner la marche, des douleurs lancinantes se font sentir dans l'hypogastre, surtout du côté droit : on ne peut constater l'état de l'utérus, et par conséquent prononcer sur l'état de grossesse. Mais bientôt cette femme est obligée de garder la chambre, le volume et les douleurs du ventre augmentent, la fièvre survient, le dévoiement se déclare. Mort le 4 septembre 1828.

A l'ouverture du corps, on trouve 1° l'abdomen occupé presque en totalité par une tumeur énorme, fibreuse à l'extérieur, garnie de plusieurs cavités à l'intérieur, au milieu d'une substance lardacée, encéphaloïde, d'un blanc rougeâ-

tre ; 2° l'utérus, refoulé dans la partie latérale gauche de l'abdomen et renfermant dans sa cavité un fœtus bien conformé de quatre mois et demi ou cinq mois ; 3° en outre, quatre autres petites tumeurs fibreuses sur divers points de l'utérus.

Cette observation, quoiqu'elle ne soit pas unique, paraît assez intéressante pour prendre place parmi les travaux qui doivent concourir à la composition des Mémoires de l'Académie.

M. Amussat présente, à l'occasion de ce rapport, une tumeur osseuse énorme, de la grosseur d'une tête d'enfant, qu'il a trouvée dans l'épaisseur des parois d'un utérus ; elle est composée de phosphate de chaux et de gélatine.

Taille sus-pubienne. — Le même présente un ancien officier, maintenant âgé de 70 ans, qu'il a opéré par le haut appareil avec succès, malgré la présence de deux hernies, l'une ombilicale et l'autre inguinale. (*Voy.* page 385.)

Squirrhe. — M. Lisfranc annonce qu'il a guéri un grand nombre de squirrhes avec les antiphlogistiques et les fondans ; mais il fait entre les squirrhes une grande différence, suivant qu'ils sont aigus ou chroniques. Il n'ignore pas qu'on a dit que les tumeurs, qu'il traitait pour des squirrhes, avaient un autre caractère ; mais il invite la section à examiner le malade qu'il présente. Cet homme, qui a déjà été opéré d'un cancer à la lèvre supérieure par une habile chirurgien de Paris, a vu survenir une tumeur dans la cicatrice résultant de l'opération. Tout portait donc à croire que cette tumeur était au fond analogue à la première, et cependant elle a disparu.

M. Lisfranc dit aussi avoir guéri, par les sangsues, auxquelles il a fait succéder les résolutifs, la compression et les fondans, des *indurations de parties molles*, avec trajet fistuleux et dénudation des os ; et, à l'appui, il montre un malade chez lequel le premier os du métatarse était dénudé, les parties molles ambiantes indurées ; il y avait encore un trajet

fistuleux qui s'étendait de l'extérieur jusqu'à l'os. Quelques chirurgiens avaient proposé la résection de l'os dénudé. M. Lisfranc employa le traitement ci-dessus indiqué, et le malade guérit.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du* 17. — *Bézoard humain.* — M. Caventou annonce qu'il a reçu de M. Bourdois, membre de l'Académie, des calculs d'une origine analogue à ceux que lui a communiqués M. Colombot, médecin à Chaumont, mais d'une nature plus fusible. Ils ont été rendus par les selles. Légers, verdâtres, translucides, sans formes déterminées, mais assez volumineux, ils ont été gardés dans une boîte pendant quinze jours, et sont devenus alors opaques, blancs-grisâtres, grippés, et exhalaient une odeur de beurre rance; ils rougissaient alors la teinture de tournesol. Traités par l'alcool chaud, ils furent dissous immédiatement, mais laissèrent des poches membraneuses vides, affaissées, racornies, en forme de pellicules grisâtres, minces. L'alcool déposa par le refroidissement une matière blanche, cristalline, qui n'avait aucun rapport avec la cholestérine, mais se comporta à la manière de la stéarine avec les alcalis. Ces calculs, d'un genre tout nouveau, ajoute M. Caventou, étaient donc composés de stéarine et d'oléine, renfermées dans de petites poches membraneuses; le malade en rendait assez fréquemment sans douleurs, à l'exception d'un sentiment de compression dans la région du foie; il était tourmenté par un sentiment d'acidité, que le régime le plus alcalin n'a pu dissiper, d'après les observations de M. Bourdois.

— M. Chevalier parle à ce propos d'un calcul biliaire pesant treize grammes, et qui, malgré son volume considérable, a traversé le canal cholédoque. Il était formé de cholestérine, et, en le brisant, on voyait des rayons partant du centre à la circonférence.

Mémoire sur la préparation de quelques bromures demandés à la pharmacie centrale pour être administrés dans

les hôpitaux civils de Paris ; par M. Henry fils. — Ce chimiste, après avoir rendu hommage aux travaux antérieurs de M. Balard qui s'est occupé des mêmes combinaisons, sans donner les procédés pour les obtenir, traite des *bromures de magnésie*, *de barium*, *de calcium*, *de potassium*, *de sodium*, *du per-bromure de fer* et *des bromures de mercure*. On parvient à former directement plusieurs de ces composés en unissant ces bases à l'acide hydro-bromique obtenu du bromure d'antimoine décomposé par l'eau en grande proportion, ainsi que l'a fait voir notre confrère M. Sérullas. Mais M. Henry fils a suivi un mode plus simple ou plus facile, celui que M. Caillot recommande pour préparer l'iodure de potassium. Il consiste à employer le proto-bromure de fer (obtenu par l'action directe du brome sur la limaille de fer), et à lui substituer une autre base, comme la magnésie, la chaux, etc. Pour obtenir des bromures de *magnesium*, de *calcium*, etc., le brome se trouve en proportion double de la base. M. Henry en décrit les divers caractères physiques et chimiques. Quant au per-bromure de fer, il est formé de six atômes de brome et de fer. Le mercure forme avec le brôme (comme avec le chlore ou l'iode) un proto-bromure et un deuto-bromure.

EXAMEN chimique de l'écorce de massoy ou massohi, de la famille des laurinées, par M. Bonastre. Sa cassure est vitreuse, son tissu spongieux. On y distingue de petits cristaux : son odeur est analogue à celle du sassafras, et sa saveur est amère, aromatique. On obtient, en la distillant, trois produits huileux volatils : 1° une huile plus légère; 2° une autre plus pesante ; 3° une substance solide, blanche, soluble dans l'alcool, et se rapprochant de la caryophylline. La première huile est aromatique, expansible, limpide, presque incolore, soluble dans l'éther comme dans l'alcool déflegmé ; elle passe au rouge nacarat par l'action de l'acide nitrique. La seconde huile, moins volatile, est soluble dans l'acide acétique, dans l'alcool à 36° et dans l'éther. L'acide

nitrique la rougit aussi et la convertit en acide oxalide sans donner de principe amer; elle ne s'unit pas facilement aux alcalis.

Le résidu de la distillation, traité par l'eau, a donné un extrait qui abandonne à l'alcool bouillant une substance soluble; celle-ci se précipite par refroidissement; l'éther sépare de la solution de la stéarine, un peu de sous-résine; il y existe aussi de la fécule. Les propriétés de l'écorce de massoy sont principalement dues à son huile volatile.

— M. Planche pense que beaucoup de substances aromatiques présentent des huiles volatiles analogues qu'il n'est pas nécessaire de séparer, par des caractères particuliers, en fractions, comme autant de produits distincts. Il cite de l'huile essentielle de valériane qui ne bleuit pas l'acide nitrique. M. Bonastre dit que d'autres huiles volatiles de valériane obtenues par diverses personnes, ont bleui par l'action de cet acide.

— M. Pelletier ajoute qu'on peut former différens groupes des huiles essentielles, dont les unes auraient le caractère de rougir, d'autres de bleuir par l'acide nitrique, mais qu'il ne faut pas multiplier les divisions dans les mêmes genres d'huile, sans nécessité.

Il serait utile, ajoute M. Caventou, de rechercher si l'huile de valériane prend la couleur indigo par sa propre nature avec l'acide nitrique, et si cet effet ne résulte pas de principes étrangers que cette huile aurait entraînés avec elle dans sa distillation. M. Pelletier cite un exemple analogue, la strychnine, qui, très-pure, ne rougit pas par l'acide nitrique, tandis qu'un atome de brucine la fait rougir. M. Bonastre émet le doute que la strychnine soit le principe le plus pur des strychnos. Il présente, au reste, de l'huile volatile d'*enula campana* à l'état concret.

M. Planche fait observer que les huiles essentielles ne sont pas de même pesanteur spécifique, quand on les retire de plantes des années ou pluvieuses ou sèches.

M. Lodibert signale une substance particulière formant

une sorte de voile au-dessus de plusieurs huiles essentielles, substance qui n'a pas point encore été examinée, et qui peut modifier ces huiles.

VARIÉTÉS.

CALCULS URINAIRES, leur diagnostic, par M. LISFRANC. — M. Lisfranc indique une manière de sonder qui nous paraît devoir ne laisser aucun doute sur la présence ou l'absence de la pierre dans la vessie. Voici ce qu'il dit à ce sujet : « Le malade doit être couché sur le dos, mais de telle sorte que le bassin soit la partie la plus élevée du tronc. Par-là, le bas-fond de la vessie devient le point le plus déclive, et tout ce qui se trouve dans l'organe s'y porte aussitôt.

Cependant, si dans cette position et en sondant, comme nous allons le dire, on ne rencontrait rien, il ne faudrait pas négliger de sonder le malade debout, la vessie étant tantôt pleine de liquide et tantôt vide.

Voici maintenant comment M. Lisfranc conseille de conduire la sonde lorsqu'elle est arrivée dans la vessie : il faut la porter de suite de l'un ou de l'autre côté de l'organe, et la ramener lentement et par petits sauts vers le côté opposé, pour revenir ensuite de la même manière au point d'où l'on est parti. Si par cette manœuvre on n'avait pas rencontré la pierre, il faudrait, la sonde étant tenue de manière que son bec regarde en haut et en avant, la retirer fortement vers l'orifice vésical, et la diriger vers la paroi opposée de la vessie, en la baissant et l'élevant alternativement ; le col devrait être aussi examiné en tournant par degrés la convexité de la sonde en haut.

Dans les cas difficiles on devrait introduire un doigt dans le rectum, faire presser par un aide sur la région hypogas-

trique, et ordonner au malade de se placer tantôt sur le flanc droit, tantôt sur le flanc gauche. Enfin, on pourrait avoir recours au stéthoscope, moyen presque infaillible en pareil cas. Pour s'assurer de son degré de certitude, M. Lisfranc a fait les expériences suivantes : d'abord il a placé dans la vessie des morceaux de muscles, et le choc de la sonde n'a rien fait percevoir par le moyen du stéthoscope; mais substituant ensuite à ces portions de muscles des morceaux de chaux molle, le stéthoscope n'a jamais manqué de lui donner la sensation d'un bruit toujours fort remarquable. On sait que M. Lisfranc emploie avec succès le même moyen de diagnostic dans les fractures du col du fémur.

Le stéthoscope a été mis en usage chez les deux malades au sujet desquels nous sommes entrés dans ces considérations, et les assistans ont été à même de juger de son efficacité.

M. Lisfranc a donc rendu un véritable service à la science en introduisant dans la pratique ce nouveau moyen de diagnostic.

FRACTURE multiple de l'humérus droit compliquée de plaie; guérison; par le docteur FÉLIX HATIN.

Une des complications les plus généralement redoutées des praticiens, c'est celle qui résulte de la coexistence d'une fracture et d'une plaie des tégumens, de manière à permettre le contact de l'air avec les extrémités des fragmens. L'expérience a prouvé que ces sortes de fractures s'accompagnent des accidens les plus graves; mais ceux-ci sont-ils inévitables? et, lors même qu'on ne s'efforce pas de les prévenir, surviennent-ils toujours? Non : en voici un exemple.

Basile Rose, âgée de quarante ans, domestique, mariée, demeurant rue de la Calandre, n° 65, fut renversée, le 23 novembre, par les chevaux d'une diligence pesamment chargée, et dont les deux roues lui passèrent sur le bras droit. L'humérus en fut fracturé en deux endroits un peu

au-dessus de sa partie moyenne, et vers l'union de son tiers moyen avec son tiers inférieur. Une plaie de forme arrondie existait en arrière et au niveau de cette fracture. Elle était assez large pour permettre d'introduire le doigt et de sentir presqu'à nu les extrémités des fragmens.

La malade dépouillée de ses vêtemens et mise au lit, je m'occupai, dit l'auteur, de réduire les fractures et de les maintenir autant bien que possible avec des attelles improvisées et une bande roulée, en attendant qu'on put se procurer un bandage à dix-huit chefs. La plaie du bras avait été recouverte d'un simple linge fenêtré, enduit de cérat et d'un léger plumasseau de charpie.

Le 26, la plaie suppure et présente un bon aspect. (*Bouillon, soupe, orge nitrée.*)

Les quinze jours suivans, il ne survient pas le moindre accident, les pansemens ont lieu chaque matin jusqu'à ce que la plaie du bras soit cicatrisée. La cicatrice opérée, l'appareil n'est plus levé que tous les cinq jours.

Vers le 15 janvier, les fractures sont parfaitement consolidées, on enlève les attelles, et on leur substitue une simple bande.

LUXATIONS DE L'HUMÉRUS. — Les maladies les plus graves en apparence ne sont pas toujours celles qui entraînent à leur suite le plus d'inconvéniens; témoin les luxations de l'humérus. Souvent celles qui sont compliquées et qui exigent le plus d'efforts de réduction, ne laissent après elles aucune trace de maladie, tandis que les plus simples ont quelquefois pour résultat des infirmités plus ou moins grandes. Le fait suivant en est une nouvelle preuve.

Un porteur d'eau se présenta, il y a une huitaine de jours, à l'hôpital St.-Louis, pour y être traité d'une luxation simple de la tête de l'humérus en bas; l'accident était survenu dans une chute qu'il fit de sa hauteur. M. Richerand parvint, sans difficultés et en un seul coup, à remettre l'os

en sa place; et pourtant aujourd'hui le malade est affecté d'une paralysie du sentiment et d'un engourdissement bien marqué dans tous les doigts auxquels se distribue le nerf médian.

Ici on n'accusera pas, sans doute, les efforts faits pour réduire, puisque l'opération a été terminée en un clin d'œil et avec toute l'habileté qui distingue le bon chirurgien : il faut donc bien admettre que l'os, en se déplaçant, a exercé une compression trop forte sur le nerf qui est le siége de la paralysie.

Prurit de la vulve, par M. le docteur Ruán. — (*The North. Amer. Med. and Surg. Journ.*) — Dans deux cas de prurit de la vulve extrêmement opiniâtre, contre lesquels on avait inutilement employé les purgatifs, les diurétiques, les boissons abondantes de lait étendu, les préparations d'opium à haute dose, les lotions avec l'eau de Goulard, avec la dissolution de sous-borate de soude, celles faites avec l'eau de chaux, le lait chaud et l'eau, les cataplasmes de mie de pain et de lait, etc., la démangeaison céda comme par enchantement, par l'administration du baume de copahu. Dans un troisième cas, ce moyen échoua complètement, mais les lotions avec la dissolution de sous-borate de soude, qui n'avaient pas réussi dans les cas précédens, eurent un succès complet. Dans un autre cas, les honneurs de la guérison furent dus à l'administration intérieure du carbonate de soude à petites doses réitérées. Un cinquième cas fut aussi inutilement traité par tous les médicamens précédens, même par des lotions avec une infusion de laurier commun. Les applications de cataplasmes de mie de pain et de lait, et des doses considérables de laudanum procuraient du soulagement. On saupoudra la partie avec du carbonate de zinc anhydre; mais ce moyen produisit de la douleur et de la cuisson. On le mélangea avec de l'amidon : la malade le supporta, et la démangeaison finit par diminuer peu à peu.

(*Revue Méd.*)

LETTRE adressée par M. Hélie aux membres de l'Académie royale de Médecine.—(*Voy. le Jour. analyt. du mois dernier, page* 319.)—Messieurs, j'attendais votre délibération pour relever mon front humilié devant l'opinion publique, abusée par les rapports imparfaits et contradictoires d'un vulgaire incompétent. Vous, qui connaissez les difficultés de la pratique, pouvez seuls être les juges appréciateurs de ma conduite comme artiste; et près de vous des renseignemens populaires, qui, mieux que moi vous le savez, sont si incertains et si illusoires pour éclairer notre diagnostic dans les cas ordinaires, n'obtiendront pas une influence prépondérante.

La Providence vient de ranimer mes forces physiques et morales, altérées par une longue lutte contre les attaques répétées de la calomnie; c'est elle encore qui me fait accourir du fond de ma province devant vous, en me faisant puiser dans une conscience pure et le sentiment de ma capacité, une nouvelle énergie, au moment qu'on me croyait abattu par l'annonce d'un rapport plutôt judiciaire que scientifique. Mais, messieurs, puisque vous ne pouvez connaître des faits passés depuis plus de trois années que d'après des témoignages, mettez équitablement dans la balance de votre appréciation scientifique la déclaration sincère d'un homme que sa vie entière et sa modeste réputation comme médecin praticien, vous recommandent.

Je déclare, la main sur la conscience, qu'étant appelé dans les accouchemens difficiles, je connaissais théoriquement et *pratiquement* tout ce que l'art enseigne dans l'accouchement avec sortie du bras. J'ai suivi pendant mes études les cours de MM. Capuron et Maygrier.

J'affirme que les personnes qui ont vu la femme Foucault en travail, étaient toutes effrayées du danger qu'elle courait; qu'il m'a été impossible d'avoir aucun renseignement positif de la matrone contre laquelle je fis de suite

éclater mon indignation : j'appris seulement que le travail était commencé depuis trois heures de l'après-midi du jour précédent.

L'état des bras, principalement celui du bras droit, me fit penser qu'ils étaient depuis long-temps au passage. Je tentai la version : mes tentatives infructueuses excitaient des contractions qui m'effrayèrent ; je tremblai de voir la femme périr sous ma main. J'examinai l'état du fœtus qui me parut mort, la femme m'assurant que depuis la veille elle ne l'avait pas senti remuer. J'étais dans la plus grande perplexité, et si je me décidai à m'écarter des règles les plus ordinaires, ce fut à la sollicitation du mari, et entraîné par l'état déplorable d'une femme qui me conjurait par des cris de détresse de la délivrer. Le bras droit, que je regardais comme sphacélé, étant enlevé, il ne sortit pas une goutte de sang ; je renouvelai mes tentatives de version, mais, éprouvant encore de la difficulté, et croyant avoir la parfaite certitude de la mort du fœtus, pour épargner à la mère les dangers ou les souffrances d'une version trop difficile, j'enlevai le second bras près l'articulation du coude ; je pus alors faire la version de l'enfant.

Hélas ! quelques instans après nous reconnûmes qu'il n'était pas mort. Le cordon fut lié ; de la charpie et des compresses furent placées sur les plaies *qui ne répandirent pas une goutte de sang*.

L'arrière-faix extrait, et l'enfant étant pansé, je m'éloignai de cette scène de douleur pour remplir d'autres devoirs de ma pénible profession.

On a voulu perfidement insinuer que ma pratique habituelle était d'enlever les bras ! Non, messieurs, je n'ai jamais mis en usage cette ressource extrême que dans deux cas, alors que les moyens ordinaires avaient été inutilement employés par d'autres gens de l'art, et ce fut d'après leurs avis et sous leurs yeux que je parvins de cette manière à délivrer heureusement, à deux reprises différentes, une mère que je n'avais pas assisté au commencement de son travail.

On eût, à ce qu'il paraît, désiré que j'assoupisse ma malheureuse affaire avec de l'argent; je suis sans fortune, je pourrais faire un acte de bienfaisance en m'imposant des privations et des sacrifices; mais quand bien même je serais dans l'opulence, mes principes ne m'auraient jamais permis d'assoupir une accusation menaçant plus que ma réputation médicale, en répandant des calomnies qui pouvaient me conduire devant une cour d'assises.

Quand il y a l'ombre d'une attaque contre l'honneur, il n'y a point de capitulation possible; c'est au grand jour que la justification doit avoir lieu.

On m'a dépeint comme un mutilateur froid et barbare, et je baignais dans la sueur! Si après de longues angoisses, je dois être victime de mon zèle à faire le bien, je prédis, messieurs, que ma ruine entraînera la perte d'un grand nombre de malheureuses femmes qui resteront sans secours. L'expérience vient de donner du poids à mes paroles : depuis que je suis poursuivi, dans le seul canton que j'habite, deux femmes sont mortes dans des accouchemens avec sortie du bras, sans pouvoir être délivrées par les secours *méthodiques* de plusieurs gens de l'art; deux autres femmes ont succombé dans un travail laborieux sans être secourues, personne ne voulant les approcher; et plusieurs autres ont éprouvé le même sort, ayant été abandonnées au milieu du danger par les gens de l'art effrayés de la responsabilité qui pouvait peser sur eux.

Dans les circonstances difficiles où je me suis trouvé, j'ai agi avecc onscience et avec connaissance de l'art; si j'ai commis une erreur diagnostique sur l'état du fœtus, tant de causes pouvaient m'induire en erreur au moment où j'étais entièrement occupé du salut de la mère!

Grands praticiens! vous qui connaissez les difficultés de l'art, soyez les équitables appréciateurs de la conduite de votre malheureux et respectueux confrère.

7 mars 1829. HÉLIE.

Docteur médecin.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. — *Séance du 14 mars ; comité secret.* — Affaire du docteur Hélie. — Malgré le rapport peu favorable de M. Adelon, l'affaire du docteur Hélie prend une bonne tournure, et tout porte à croire que ce malheureux accoucheur sortira triomphant de la lutte dans laquelle il se trouve engagé.

M. Hélie devra beaucoup aux efforts généreux de MM. Leroux, de Rennes, Rochoux, Kergaradec, Emery, Gardien, Dupuytren, Récamier et Desgenettes, qui tous ont pris avec chaleur sa défense.

On dit que M. Dupuytren a proposé de faire au tribunal de Domfront les réponses suivantes :

1°. « L'Académie ne possède pas les élémens scientifiques « nécessaires pour décider si les bras de l'enfant Foucault « étaient ou n'étaient pas sphacélés. Dès-lors, elle ne peut « décider s'il eût fallu les couper après l'accouchement, « dans le cas où ils ne l'auraient pas été auparavant.

2°. « L'incertitude sur l'état des deux bras est la même : « d'ailleurs, la conduite à tenir ne dépendait pas essentiel- « lement de l'état des bras de l'enfant Foucault, cette con- « duite, suivant les cas, pouvant être la même, que les bras « soient sphacélés ou non. Dans ces cas il faut, autant que « l'urgence le permet, insister sur la simple version ma- « nuelle.

3°. « La manœuvre reprochée compte en sa faveur un as- « sez grand d'autorités, pour qu'elle ne puisse être attribuée « à l'ignorance ou considérée comme une faute.

4°. « Tous les accoucheurs déclarent dant leurs ouvrages « que la situation analogue à celle de la femme Foucault est « toujours critique ; et l'accoucheur a rempli son devoir en « agissant selon sa conscience, et en employant une manœu- « vre prescrite par l'art. »

ÉPIDÉMIE DE PARIS. — (*Journal des Hôpitaux.*) —

Cette singulière maladie ayant presque entièrement disparu, nous passerons en revue d'une manière rapide les phénomènes qu'elle a présentés, les moyens à l'aide desquels elle a été combattue et leur peu d'efficacité.

Au mois de juin dernier elle se présenta, pour la première fois, à l'hospice de Marie-Thérèse, et fut attribuée à des alimens de mauvaise nature, mais son apparition dans divers quartiers de Paris ne tarda pas à prouver qu'elle avait une autre cause; cependant rien ne put servir de base à son étiologie.

Les symptômes qui l'accompagnèrent furent très-variés. Ainsi, le fourmillement, caractère distinctif de l'épidémie, fourmillement plus ou moins douloureux qui s'étendait de la plante des pieds aux deux malléoles, se faisait quelquefois aussi sentir dans les membres supérieurs, et s'accompagnait chez les uns, d'une céphalalgie avec tuméfaction de la face, ophthalmie et dévoiement; chez d'autres, d'un mouvement fébrile presque continuel avec nausées, vomissemens, anorexie et même aversion pour les alimens gras; chez d'autres, enfin, le picotement était simple, sans dérangement d'aucune fonction. Les membres ainsi affectés étaient comme paralysés, les pieds avaient perdu leur force et ne permettaient pas aux malades de se tenir debout; les mains étaient insensibles et avaient perdu toute la finesse du tact.

Il est à remarquer que l'épiderme était quelquefois considérablement endurci et se détachait en squames nombreuses et rosées; d'autres fois, au contraire, il parut ramolli. Chez un petit nombre de malades il avait pris une teinte noirâtre; chez le plus grand nombre une ligne rouge circonscrivait la partie inférieure du pied au-dessous des malléoles et s'étendait de dedans en dehors jusqu'au troisième orteil. Ce cas s'est présenté au numéro 8 de la salle Saint-Jean-de-Dieu; le malade offrait de plus les particularités suivantes : plaques rouges sur la poitrine et sur un côte de la marge de l'anus; exanthêmes sur diverses parties du corps et particulièrement aux épaules, aux bras et aux mains. Les pieds se mouvaient

facilement et permettaient au malade de marcher; ils se couvraient d'une sueur abondante; chez lui l'affection avait remplacé subitement, à la suite d'un excès de table, une douleur vive à la région épigastrique.

Nous pourrions encore citer des exemples d'individus chez qui une tuméfaction de la tête a disparu et s'est portée sur les pieds qui ont offert ensuite tous les signes de l'épidémie, et entre autres celui d'une femme qui a succombé depuis à une affection de poitrine.

M. Chomel a donné des soins à un homme de lettres qui éprouvait une sensation si désagréable par le contact d'un verre qu'il ne pouvait faire deux pas sans le laisser tomber; il n'y avait pourtant pas défaut de force musculaire.

Il s'est présenté des individus dont l'épiderme qui avoisine les ongles se prolongeait jusqu'à leur extrémité.

Enfin, on a vu les seins devenir d'un noir charbonné et le mamelon gangréné se détacher en forme de calotte : M. Chomel en a rencontré un exemple dans sa pratique.

Traitement. — Tous les moyens thérapeutiques ont été mis en usage : les purgatifs et les vomitifs; les opiacés en frictions et à l'intérieur; les bains sulfureux; les évacuations sanguines; vésicatoires et cautères aux lombes et à la nuque, cataplasmes émolliens, bains de pieds sinapisés, rien n'a contribué, au moins, d'une manière sensible, à la disparition de la maladie que le temps seul paraît avoir fait céder.

Il existe encore en ce moment à la Charité plusieurs individus qui ne sont point guéris; mais depuis long-temps il ne s'est pas présenté de nouveaux malades.

NOUVEAU moyen pour la guérison de la grenouillette, par M. LAUGIER. — (*Recueil de Médecine et de Chirurgie.*) — Un exemple récent de grenouillette m'a donné l'idée d'établir une dilatation prolongée de la plaie par un procédé

qui me semble plus simple et plus sûr que ceux que l'on a employés jusqu'à présent.

L'excision des parois de la grenouillette avait été pratiquée, pour la troisième fois, sur un jeune homme; deux fois déjà la tumeur avait reparu; et depuis la troisième opération, l'ouverture se rétrécissait malgré le soin qu'on mettait à introduire chaque jour des mèches de linge fin.

En examinant le malade, et réfléchissant sur la difficulté de maintenir ouverte la plaie pratiquée, il me sembla que de moyen le plus simple serait de traverser la tumeur par un séton, dont on nouerait ensuite les extrémités. Il fut résolu que, si la poche se remplissait une troisième fois, ce procédé serait mis en usage.

Certes, l'emploi du séton n'est nouveau que pour la grenouillette, et cela même permettait de juger par analogie qu'il convenait parfaitement au traitement de cette maladie, dont les indications sont précises. Pour pratiquer le séton, il serait commode de se servir d'une aiguille courbe à anévrysme, et d'un cordonnet de soie rond, d'environ une *ligne* de diamètre. En donnant ce volume au cordonnet, on serait moins exposé à couper les parties qu'il embrasse. Avant de vider la tumeur, il est facile de la perforer d'emblée transversalemeut en deux points de sa face antérieure, à l'aide de l'aiguille, dont l'extrémité tranchante doit être plus volumineuse que le cordonnet de soie, de peur que celui-ci, serré dans des plaies trop étroites, ne détermine de la douleur et de l'inflammation.

Si la grenouillette était double, l'aiguille à anévrysme, d'abord introduite dans l'une des tumeurs, pourrait facilement traverser les parois adossées, et un seul séton servirait pour les deux grenouillettes.

Les extrémités du cordonnet de soie seraient ensuite réunies de manière à former une anse lâche, qui n'exercerait sur les plaies aucune traction douloureuse. Ainsi abandonnée sous la langue, cette anse, à cause de son extrême flexibilité,

causerait moins de gêne qu'aucun instrument de métal, quel qu'il soit.

L'anse étant fermée, la dilatation serait permanente autant de temps qu'on jugerait nécessaire de la continuer.

Les deux ouvertures qu'exige le séton seraient une double garantie pour l'écoulement du fluide et la formation d'une fistule.

Ne peut-on pas d'ailleurs, pour présumer le succès, se fonder sur l'analogie de l'emploi du séton dans les fistules salivaires du conduit de Sténon, suivant le procédé de M. Deguise?

Ce que j'établis ainsi par un raisonnement *à priori* s'est depuis en partie vérifié par l'expérience.

En effet, chez le malade en question, la grenouillette s'est reproduite. La plaie faite au conduit de Warthon s'est cicatrisée complètement; celle de la membrane muqueuse qui recouvrait la tumeur, était réduite à un petit pertuis; le fluide n'était encore qu'en petite quantité.

Le 31 janvier 1829, le procédé du séton fut mis en usage. Un très-petit cordonnet de soie replié en quatre. de manière à former un petit ruban, a été conduit à la suite d'une aiguille à anévrysme du côté droit au côté gauche du frein de la langue, à travers les pareis de la grenouillette. Le malade, excessivement timide, et que les excisions, déjà pratiquées, avaient effrayé, n'a pas éprouvé la moindre douleur. Les extrémités du séton ont été réunies de manière à former une anse sous la langue; puis, en exerçant sur elle une légère traction, on a fait écouler facilement, par les petites plaies distendues, le fluide de la grenouillette. Depuis que le séton est en place, aucune douleur, aucune gêne pour le malade; libre écoulement du liquide. Le séton n'a contracté aucun mauvais goût; et d'ailleurs des soins de propreté suffiraient pour éviter ce léger inconvénient, s'il se présentait. Tout fait donc espérer que deux orifices fistuleux se formeront en plus ou moins de temps; puis le séton peut être laissé à demeure sans douleur, sans gêne pour le

malade et avec la certitude qu'il exercera une dilatation égale et permanente.

Lorsque la grenouillette est volumineuse, ou que le fluide qu'elle contient a plus de consistance qu'à l'ordinaire, il serait long et difficile de vider la tumeur par les plaies du séton. Mais si l'on avait passé le séton d'abord, il serait facile d'agrandir l'une des ouvertures à l'aide du bistouri, ou bien encore on pourrait ne passer le séton qu'après avoir fait une incision pour évacuer le liquide. Je pense cependant que la tension des parois de la grenouillette, dans l'état de réplétion, rend plus facile leur perforation par l'aiguille à anévrysme.

Enfin, dans le cas où les parois de la poche, depuis longtemps distendues, auraient contracté une très-grande épaisseur, peut-être jugerait-on convenable d'en faire l'excision préalable : rien ne s'opposerait dans ce cas à l'établissement du séton, qui n'a d'autre destination que de rendre la guérison plus assurée par la formation d'une fistule, mais qui, cependant, dans les grenouillettes récentes et d'un *petit* volume, pourrait remplir seul les indications du traitement et suppléer avec avantage à tout autre procédé opératoire.

DU TRAITEMENT de la sciatique et de quelques névralgies par l'huile de térébenthine; par L. MARTINET. — (*Journal universel.*) — La nature et le traitement des névralgies sont, l'une encore problématique, l'autre encore empirique, parce que ces maladies ne laissent guère de traces sur les cadavres, et parce qu'elles sont plus souvent sympathiques qu'on ne pense. Chaque jour, on voit les émissions sanguines et les irritans échouer dans le traitement des sciatiques, et ces douleurs guérir subitement apres l'ingestion de quelques drogues, sans rapport apparent avec la maladie. Que faire? en théorie, attendre; en pratique, profiter des leçons de l'expérience, et agir.

Galién, Doring, Scultet, Bonnet, Archibald, Cheyne, Home, Holst, Thilenius, Lentin, MM. Récamier, Delarroque, Dufour, Husson et Martinet se sont loués, ou se louent, d'avoir employé la térébenthine dans le traitement des maladies de nerfs. M. Martinet a obtenu les résultats suivans de l'emploi de ce médicament, notamment dans la sciatique :

Des divers modes d'administration de l'huile de térébenthine, celui qui mérite la préférence est l'usage intérieur de cette essence, mais à dose modérée, un gros par jour environ, donné en trois prises, dans du miel, du sirop, de la gomme ou de la magnésie calcinée; de manière à ce que l'absorption soit et plus lente et plus complète, et que cette huile ne soit point entraînée au dehors par les évacuations alvines. Ainsi administrée, cette essence donne lieu à une chaleur assez vive dans l'estomac et le reste du tube digestif, à une sensation semblable, plus ou moins forte, dans le nerf et le membre malades; quelquefois il s'en suit une sueur légère; d'autres fois de légères coliques ou un peu de diarrhée; plus rarement l'augmentation de l'urine ou la dysurie.

Si la dose est portée à un gros par prise, il survient des coliques intenses, de la diarrhée, de la strangurie, des vomissemens. Ces accidens cessent, si l'on suspend le médicament.

Si l'estomac est très-irritable, il est bon d'ajouter une petite quantité de laudanum, ou de donner à la térébenthine la forme opiatique.

On obtient rarement la guérison quand le sujet se trouve violemment purgé par ce moyen; de même que les purgatifs guérissent rarement la sciatique.

A l'extérieur, l'huile de térébenthine doit être employée en frictions.

Dans la sciatique, plus la douleur est vive, la maladie opiniâtre, qu'elle soit d'ailleurs récente ou ancienne, et plus la guérison est assurée. Seulement il faut attendre que l'estomac soit parfaitement sain, afin de ne pas être

d'interrompre l'administration du remède. Douze jours suffisent dans la plupart des cas, et quatre à six ordinairement. En continuer plus long-temps l'emploi serait compromettre gratuitement les voies digestives.

Sur soixante-dix sujets affectés, pour la plupart, de sciatiques, dont quarante aiguës et trente chroniques, ou d'autres névralgies des membres, cinquante-huit ont été guéris, dont trois par les frictions.

En voilà sans doute assez pour déterminer les praticiens à prescrire la térébenthine. De tels résultats surpassent même les espérances qu'on avait pu concevoir de l'emploi de ce médicament. Il faut espérer que les succès de la pratique en ville confirmeront définitivement ceux de la pratique des hôpitaux. Ceci soit dit en faisant abstraction des cas de récidive, déterminés par le retour des causes du mal.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de physiologie générale et comparée, professé à la Faculté des sciences de Paris, par M. Ducrotay de Blainville, membre de l'Institut; publié par les soins de M. le docteur Hollard, et revu par l'auteur.

Souscription. — Le Cours de M. Blainville sera publié par leçons, paginées de manière à pouvoir être réunies pour former des volumes.

Ces leçons comprendront l'objet entier du Cours, lors même que le professeur n'épuiserait pas son sujet cette année, et renverrait ses dernières leçons à l'année prochaine, en sorte que MM. les souscripteurs sont assurés d'avoir un Cours complet de physiologie générale.

Le nombre des leçons sera de 45 à 60, chacune formant une livraison de deux feuilles d'impression.

On reçoit les souscriptions pour 20 leçons ; prix : 14 fr. pour Paris, et 16 fr. 50 c. franc de port.

On souscrit, en faisant remettre les fonds, chez Rouen frères, libraires-éditeurs, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 ; et chez Papinot, rue de Sorbonne, n. 14.

La première livraison est en vente.

Précis analytique du système de M. le docteur Gall sur les facultés de l'homme et sur les fonctions du cerveau ; 2e *édition*, augmentée et améliorée d'après les dernières observations faites à l'auteur par M. Gall lui-même, avant sa mort, et par les soins tout particuliers de M. le docteur Forsati, professeur de son cours à l'Athénée de Paris.

Tableau in-plano avec des figures cranioscopées et les portraits de Saint-Bruno, Bacon, Kant, Van-Dyk, Sterne, l'Hôpital et Duguesclin. Prix : 3 fr.

A Paris, chez Rouen frères, libraires, rue de l'École-de-Médecine, n. 13.

Précis analytique du système de Lavater sur les signes physiognomatiques, ou moyen de pénétrer les dispositions des hommes, leurs goûts, leurs penchans, leurs aptitudes, leur genre d'esprit, son degré de culture et de maturité, par l'observation de leur constitution, de leurs habitudes extérieures, et principalement par l'examen des formes de la tête, de sa capacité, et les traits de la physionomie.

Tableau in-plano avec figures. Prix : 3 fr.

A Paris, chez Rouen frères, libraires, rue de l'École-de-Médecine, n. 13.

Monographie de la goutte et découverte du moyen de la guérir, par M. Duringe, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Goettingue, ancien médecin en chef des hôpitaux, et autorisé par le Roi à exercer en France. Un volume in-8° ; Paris, 1829 ; chez veuve Ballard, imprimeur du Roi, r. J.-J. Rousseau, n. 8.

Bourbonne et ses eaux thermales, par M. Renard Athanase, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. ; Paris, 1829 ; chez Compère jeune, r. de l'École-de-Médecine, n. 8.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

SÉANCES ACADEMIQUES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

SECTION DE PHARMACIE.

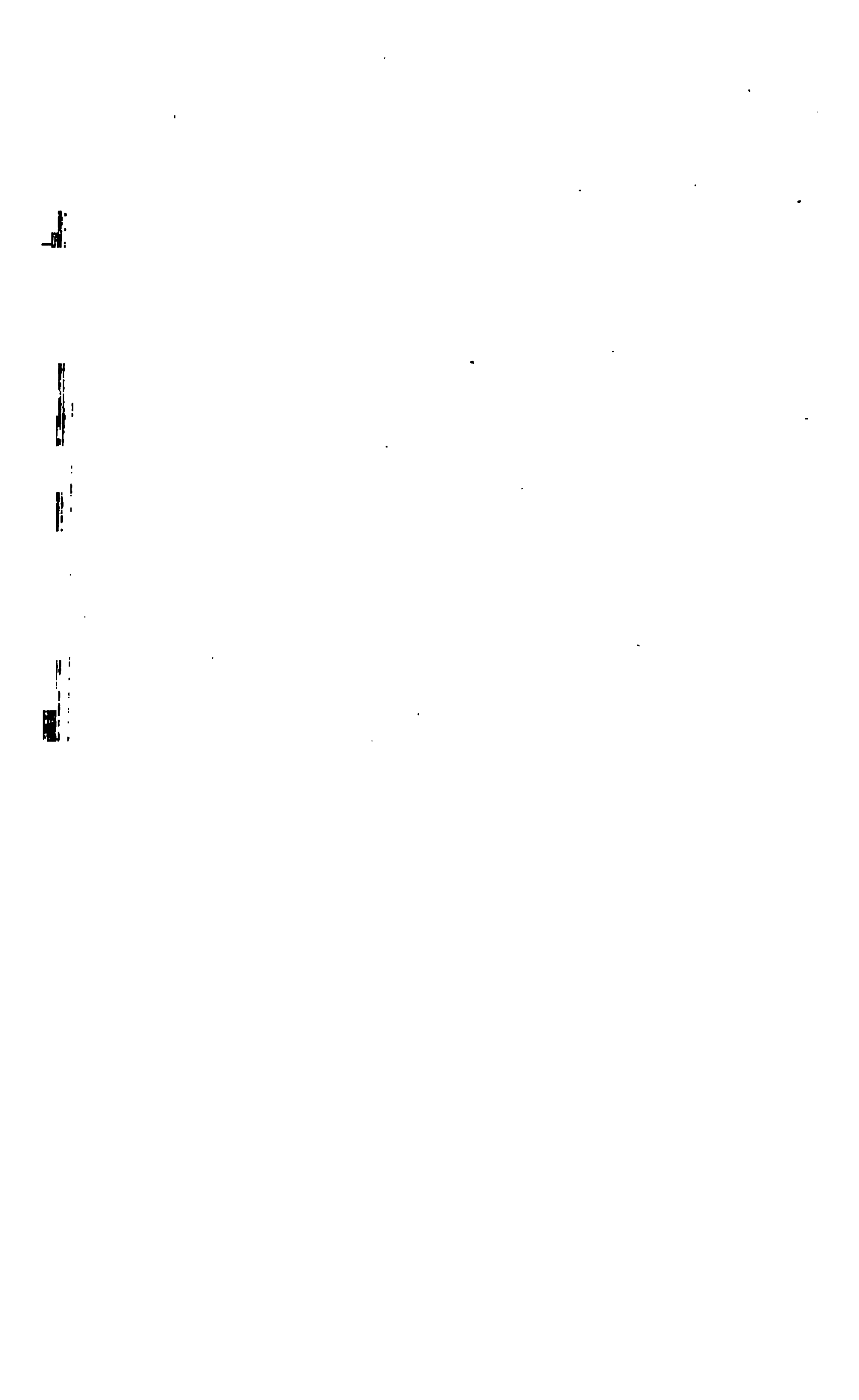
VARIÉTÉS.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE.

ERRATUM.

Page 348, *Syphilide vésiculeux;* lisez : *Syphilide vésiculeuse.*







UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06277 5781




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06277 5781

